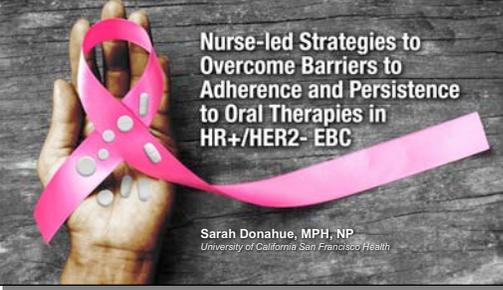
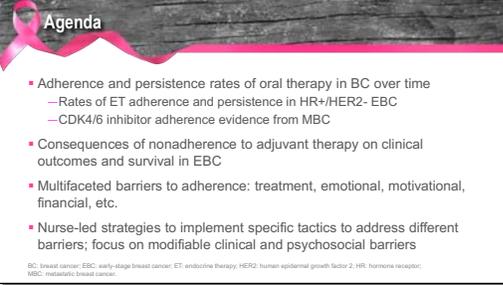


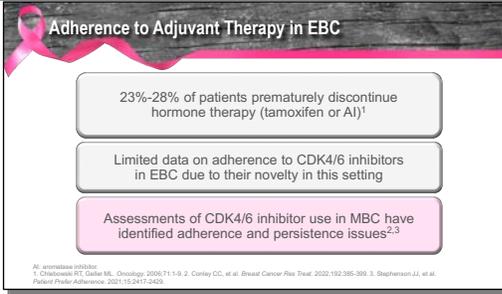
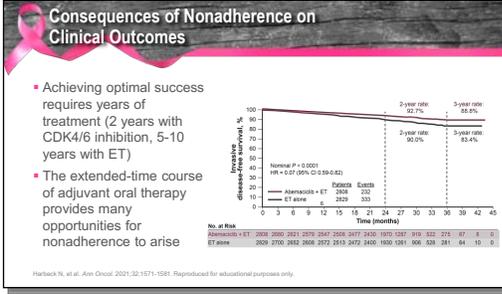
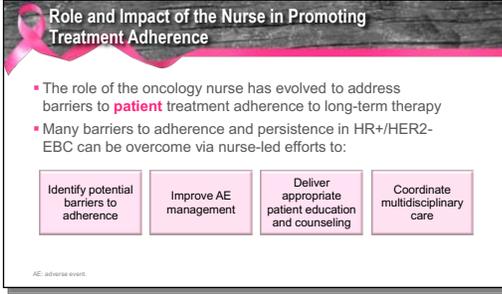
# Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>Olá, sou a Sarah Donahue. Sou enfermeira especializada na Universidade da Califórnia, em São Francisco. Hoje, vou falar-vos sobre enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em cancro da mama em estágio inicial receptor hormonal positivo/HER2 negativo.</p>
2	 <p>Nurse-led Strategies to Overcome Barriers to Adherence and Persistence to Oral Therapies in HR+/HER2- EBC</p> <p>Sarah Donahue, MPH, NP University of California San Francisco Health</p>	
3	 <p>Agenda</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Adherence and persistence rates of oral therapy in BC over time<ul style="list-style-type: none"><li>Rates of ET adherence and persistence in HR+/HER2- EBC</li><li>CDK4/6 inhibitor adherence evidence from MBC</li></ul></li><li>Consequences of nonadherence to adjuvant therapy on clinical outcomes and survival in EBC</li><li>Multifaceted barriers to adherence: treatment, emotional, motivational, financial, etc.</li><li>Nurse-led strategies to implement specific tactics to address different barriers; focus on modifiable clinical and psychosocial barriers</li></ul> <p><small>BC: breast cancer; EBC: early-stage breast cancer; ET: endocrine therapy; HER2: human epidermal growth factor 2; HR: hormone receptor; MBC: metastatic breast cancer.</small></p>	<p>Hoje, vamos discutir as taxas de adesão e persistência da terapia oral no cancro da mama ao longo do tempo: taxas de adesão e persistência da terapia endócrina e provas de adesão aos inibidores CDK4/6 de ensaios anteriores sobre cancro da mama metastático.</p> <p>Vamos discutir as consequências da não adesão à terapia adjuvante nos resultados clínicos e sobrevivência em cancro da mama em estágio inicial.</p> <p>Vamos discutir barreiras à adesão multifacetadas, como os aspetos do tratamento, emocionais, motivacionais e financeiros.</p> <p>E vamos discutir as estratégias lideradas da enfermagem para implementar táticas específicas para enfrentar essas diferentes barreiras, centrando-nos nas barreiras modificáveis clínica e psicológica.</p>

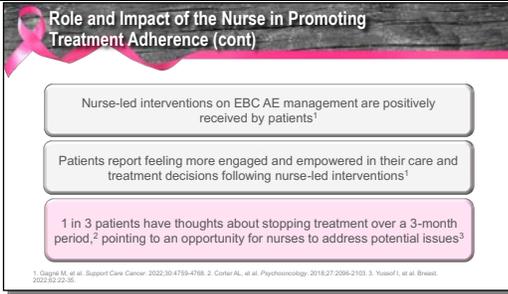
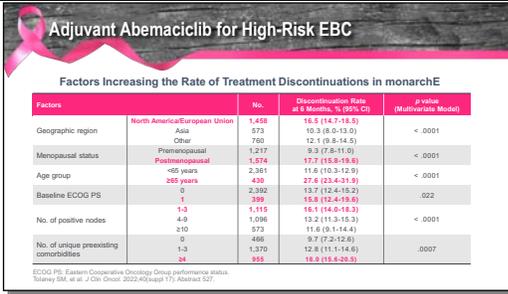
# Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

<p>4</p>	 <p><b>Adherence to Adjuvant Therapy in EBC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>23%-28% of patients prematurely discontinue hormone therapy (tamoxifen or AI)<sup>1</sup></li> <li>Limited data on adherence to CDK4/6 inhibitors in EBC due to their novelty in this setting</li> <li>Assessments of CDK4/6 inhibitor use in MBC have identified adherence and persistence issues<sup>2,3</sup></li> </ul> <p><small>AI: aromatase inhibitor 1. Chalmers RT, Geller ML. <i>Oncology</i>. 2006;71:1-9. 2. Conley CC, et al. <i>Breast Cancer Res Treat</i>. 2022;192:385-396. 3. Stephenson JJ, et al. <i>Pharmacotherapy</i>. 2021;15:2407-2409.</small></p>	<p>Adesão à terapia adjuvante no cancro da mama em estágio inicial: Sabemos que 23% a 28% das pacientes interrompem prematuramente a terapia hormonal, seja com tamoxifeno ou um inibidor da aromatase. Isso é bastante.</p> <p>Os dados existentes em relação à adesão aos inibidores CDK4/6 no cancro da mama em estágio inicial são limitados, porque é recente. No entanto, temos alguns dados dos casos de cancro da mama metastático que vamos discutir.</p>
<p>5</p>	 <p><b>Consequences of Nonadherence on Clinical Outcomes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Achieving optimal success requires years of treatment (2 years with CDK4/6 inhibition, 5-10 years with ET)</li> <li>The extended-time course of adjuvant oral therapy provides many opportunities for nonadherence to arise</li> </ul> <p><small>Harbeck N, et al. <i>Ann Oncol</i>. 2021;32:1571-1581. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Quais são as consequências da não adesão no resultado clínico?</p> <p>Sabemos que com a terapia endócrina, reduz o risco de reincidência de 40% a 60%. Portanto, se as pacientes não tomarem a medicação, essa redução de risco perde-se.</p> <p>Com os inibidores CDK4/6, sabemos que se as pacientes não os tomarem durante os 2 anos que foram considerados benéficos nos ensaios, não têm esse benefício.</p> <p>Logo é importante, muito importante, agir em relação à não adesão e ajudar as pacientes a manterem-se na terapia.</p>
<p>6</p>	 <p><b>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The role of the oncology nurse has evolved to address barriers to <b>patient</b> treatment adherence to long-term therapy</li> <li>Many barriers to adherence and persistence in HR+/HER2-EBC can be overcome via nurse-led efforts to:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identify potential barriers to adherence</li> <li>Improve AE management</li> <li>Deliver appropriate patient education and counseling</li> <li>Coordinate multidisciplinary care</li> </ul> <p><small>AE: adverse event.</small></p>	<p>Qual é o papel do(a) enfermeiro(a) oncológico(a)?</p> <p>Ele(a) evoluiu, para gerir as barreiras aos tratamento das pacientes e adesão à terapia a longo prazo. Muitas barreiras à adesão e persistência no cancro da mama receptor hormonal positivo/HER2 negativo podem ser ultrapassadas com as nossas estratégias:</p>

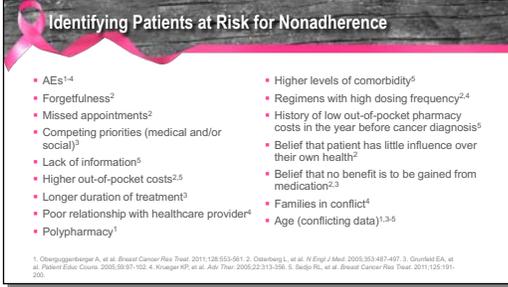
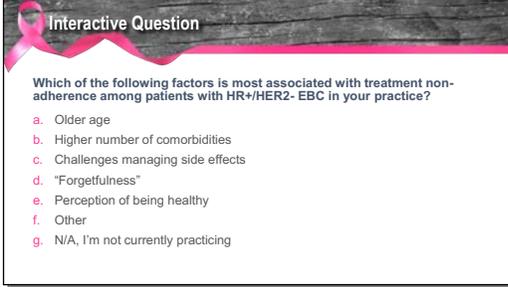
# Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>Podemos identificar potenciais barreiras à adesão. Podemos melhorar a gestão dos eventos adversos. Podemos dar formação e aconselhamento correto às pacientes. E podemos coordenar os cuidados multidisciplinares.</p>																																																											
<p>7</p>	 <p><b>Role and Impact of the Nurse in Promoting Treatment Adherence (cont)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nurse-led interventions on EBC AE management are positively received by patients<sup>1</sup></li> <li>Patients report feeling more engaged and empowered in their care and treatment decisions following nurse-led interventions<sup>2</sup></li> <li>1 in 3 patients have thoughts about stopping treatment over a 3-month period,<sup>2</sup> pointing to an opportunity for nurses to address potential issues<sup>3</sup></li> </ul> <p><small>1. Gagny M, et al. Support Care Cancer. 2022;30:4759-4768. 2. Corter AL, et al. Psychooncology. 2018;27:2096-2103. 3. Yusuf I, et al. Breast. 2022;82:20-36.</small></p>	<p>Portanto, as intervenções ao nível da enfermagem na gestão dos eventos adversos no cancro da mama em estágio inicial são bem recebidos pelas pacientes. Elas gostam. Sentem-se mais comprometidas e com mais poder sobre os seus cuidados e decisões de tratamento.</p> <p>E uma em cada três pacientes pensou em parar o tratamento num período de três meses, o que aponta para uma oportunidade para os enfermeiros(as) gerirem potenciais problemas.</p>																																																											
<p>8</p>	 <p><b>Adjuvant Abemaciclib for High-Risk EBC</b></p> <p>Factors Increasing the Rate of Treatment Discontinuations in monarchE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factors</th> <th>North America/European Union</th> <th>No.</th> <th>Discontinuation Rate at 6 Months, % (95% CI)</th> <th>p Value (Multivariate Model)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Geographic region</td> <td>Asia</td> <td>573</td> <td>10.3 (8.0-13.0)</td> <td rowspan="2">&lt; .0001</td> </tr> <tr> <td>Other</td> <td>760</td> <td>12.1 (9.8-14.5)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Menopausal status</td> <td>Premenopausal</td> <td>1,217</td> <td>9.3 (7.6-11.0)</td> <td rowspan="2">&lt; .0001</td> </tr> <tr> <td>Postmenopausal</td> <td>3,374</td> <td>17.2 (15.8-18.6)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Age group</td> <td>&lt;65 years</td> <td>2,361</td> <td>11.6 (10.3-12.9)</td> <td rowspan="2">&lt; .0001</td> </tr> <tr> <td>≥65 years</td> <td>436</td> <td>27.6 (24.4-31.9)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Baseline ECOG PS</td> <td>0</td> <td>2,392</td> <td>13.7 (12.4-15.2)</td> <td rowspan="2">.022</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>399</td> <td>15.8 (12.4-19.8)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">No. of positive nodes</td> <td>1-3</td> <td>1,115</td> <td>16.1 (14.0-18.3)</td> <td rowspan="3">&lt; .0001</td> </tr> <tr> <td>4-9</td> <td>1,096</td> <td>13.2 (11.3-15.3)</td> </tr> <tr> <td>≥10</td> <td>573</td> <td>11.6 (9.1-14.4)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">No. of unique preexisting comorbidities</td> <td>0</td> <td>446</td> <td>9.7 (7.2-12.8)</td> <td rowspan="3">.0007</td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td>1,370</td> <td>12.8 (11.1-14.6)</td> </tr> <tr> <td>≥4</td> <td>559</td> <td>18.0 (15.8-20.5)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ECOG PS, Eastern Cooperative Oncology Group performance status; Torney SM, et al. J Clin Oncol. 2022;40(suppl 17): Abstract 527.</small></p>	Factors	North America/European Union	No.	Discontinuation Rate at 6 Months, % (95% CI)	p Value (Multivariate Model)	Geographic region	Asia	573	10.3 (8.0-13.0)	< .0001	Other	760	12.1 (9.8-14.5)	Menopausal status	Premenopausal	1,217	9.3 (7.6-11.0)	< .0001	Postmenopausal	3,374	17.2 (15.8-18.6)	Age group	<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)	< .0001	≥65 years	436	27.6 (24.4-31.9)	Baseline ECOG PS	0	2,392	13.7 (12.4-15.2)	.022	1	399	15.8 (12.4-19.8)	No. of positive nodes	1-3	1,115	16.1 (14.0-18.3)	< .0001	4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)	≥10	573	11.6 (9.1-14.4)	No. of unique preexisting comorbidities	0	446	9.7 (7.2-12.8)	.0007	1-3	1,370	12.8 (11.1-14.6)	≥4	559	18.0 (15.8-20.5)	<p>Sabemos pelo ensaio MONARCH-E, este ensaio de cancro da mama em estágio inicial, que existem alguns fatores associados à interrupção precoce da toma de abemaciclib. Não tenho a certeza da fiabilidade desta informação, mas ele mostrou que pacientes em certas regiões eram mais propensas a interromper; que mulheres na pós-menopausa eram mais propensas a interromper, não sei bem porquê; pacientes mais velhas, tal como esse grupo pós menopausa eram mais propensas a interromper; pacientes com menos nódulos positivos e pacientes com mais comorbilidades.</p> <p>É algo a ter em consideração, mas pode não ser algo aplicável ou útil no ambiente clínico com as vossas pacientes em particular. Eu penso que o mais importante é gerir aquilo com que elas</p>
Factors	North America/European Union	No.	Discontinuation Rate at 6 Months, % (95% CI)	p Value (Multivariate Model)																																																									
Geographic region	Asia	573	10.3 (8.0-13.0)	< .0001																																																									
	Other	760	12.1 (9.8-14.5)																																																										
Menopausal status	Premenopausal	1,217	9.3 (7.6-11.0)	< .0001																																																									
	Postmenopausal	3,374	17.2 (15.8-18.6)																																																										
Age group	<65 years	2,361	11.6 (10.3-12.9)	< .0001																																																									
	≥65 years	436	27.6 (24.4-31.9)																																																										
Baseline ECOG PS	0	2,392	13.7 (12.4-15.2)	.022																																																									
	1	399	15.8 (12.4-19.8)																																																										
No. of positive nodes	1-3	1,115	16.1 (14.0-18.3)	< .0001																																																									
	4-9	1,096	13.2 (11.3-15.3)																																																										
	≥10	573	11.6 (9.1-14.4)																																																										
No. of unique preexisting comorbidities	0	446	9.7 (7.2-12.8)	.0007																																																									
	1-3	1,370	12.8 (11.1-14.6)																																																										
	≥4	559	18.0 (15.8-20.5)																																																										

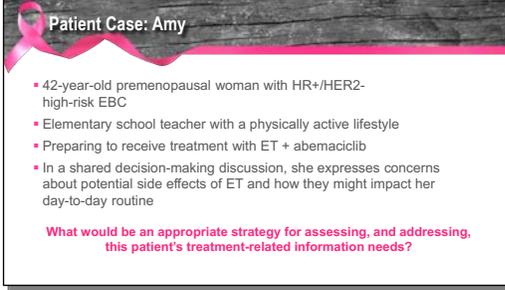
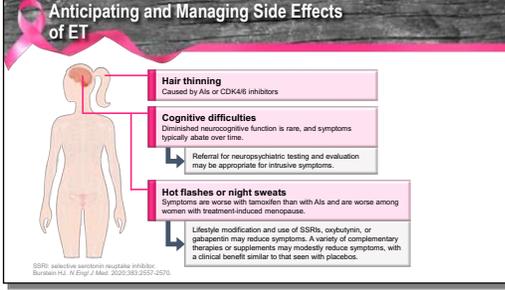
## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>estão mais preocupadas e o que estão a sentir.</p>
<p>9</p>	 <p><b>Identifying Patients at Risk for Nonadherence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AEs<sup>1-4</sup></li> <li>• Forgetfulness<sup>2</sup></li> <li>• Missed appointments<sup>2</sup></li> <li>• Competing priorities (medical and/or social)<sup>7</sup></li> <li>• Lack of information<sup>5</sup></li> <li>• Higher out-of-pocket costs<sup>2,5</sup></li> <li>• Longer duration of treatment<sup>3</sup></li> <li>• Poor relationship with healthcare provider<sup>4</sup></li> <li>• Polypharmacy<sup>1</sup></li> <li>• Higher levels of comorbidity<sup>6</sup></li> <li>• Regimens with high dosing frequency<sup>2,4</sup></li> <li>• History of low out-of-pocket pharmacy costs in the year before cancer diagnosis<sup>5</sup></li> <li>• Belief that patient has little influence over their own health<sup>2</sup></li> <li>• Belief that no benefit is to be gained from medication<sup>2,3</sup></li> <li>• Families in conflict<sup>4</sup></li> <li>• Age (conflicting data)<sup>1,3-5</sup></li> </ul> <p><small>1. Obermayer-Burger A, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;128:553-561. 2. Osterberg L, et al. N Engl J Med. 2002;353:487-497. 3. Courtney EA, et al. Patient Educ Couns. 2005;58:97-102. 4. Kravager KP, et al. Adv Ther. 2005;22:313-326. 5. Seip RL, et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;125:191-200.</small></p>	<p>Eis uma longa lista de razões para uma paciente não aderir à medicação.</p> <p>Tive pacientes com problemas de memória, ou esquecimento. O abemaciclib em particular é tomado duas vezes ao dia, e elas também têm de tomar a terapia hormonal uma vez ao dia, portanto é fácil esquecerem-se.</p> <p>Há pacientes que não entendem porque estão a tomar tanta medicação, ou não estão totalmente convencidos da ideia de que correm um risco que podem reduzir tomando a medicação, o que é um grande problema. Eu dou bastante formação, na clínica, para lhes explicar porque lhes recomendamos a medicação.</p> <p>As pacientes que tomam muitos medicamentos são mais propensas a não tomarem.</p> <p>Não vou referir cada um destes, mas existem sem dúvidas muitas razões para as pacientes terem dificuldade em tomar a medicação diariamente. E ajudá-las a ultrapassar esses obstáculos, efetivamente, é muito importante.</p>
<p>10</p>	 <p><b>Interactive Question</b></p> <p>Which of the following factors is most associated with treatment non-adherence among patients with HR+/HER2- EBC in your practice?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Older age</li> <li>b. Higher number of comorbidities</li> <li>c. Challenges managing side effects</li> <li>d. "Forgetfulness"</li> <li>e. Perception of being healthy</li> <li>f. Other</li> <li>g. N/A, I'm not currently practicing</li> </ol>	<p>Qual dos seguintes fatores está mais associado à não adesão ao tratamento, nas pacientes com cancro da mama receptor hormonal positivo/HER2 negativo em estágio inicial, na vossa prática?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Idade mais avançada</li> <li>b) Mais comorbilidades</li> <li>c) Desafios em gerir os efeitos secundários</li> <li>d) "Esquecimento"</li> <li>e) Perceção de ser saudável</li> </ol>

# Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

<p>11</p>		<p>Então vou discutir um caso. A Amy é uma mulher de 42 anos na pré-menopausa, como cancro da mama receptor hormonal positivo/HER2 negativo de alto risco em estágio inicial.</p> <p>Ela é professora do primeiro ciclo e tem um estilo de vida fisicamente muito ativo. Está a preparar-se para receber tratamento com terapia endócrina e abemaciclib. Ela participou em discussões decisórias, expressou preocupações sobre os potenciais efeitos secundários da terapia endócrina e o impacto que isso poderia ter na sua rotina diária.</p> <p>Portanto, falando apenas da terapia endócrina, para começar, qual seria a estratégia apropriada para abordar e gerir as necessidades de informação relacionadas com o tratamento desta paciente?</p>
<p>12</p>		<p>Primeiro, para falar com ela sobre os efeitos secundários, informamo-la de que o cabelo pode ficar mais fraco devido ao abemaciclib e ao inibidor da aromatase que lhe vamos dar.</p> <p>Pode haver alguma perda de memória, dificuldade em encontrar as palavras. Podem referenciá-la para testes neuropsiquiátricos. Eu descobri que precisam de ter bastante disfunção para terem um teste positivo. Portanto, eu esperaria. Não considero isso um primeiro passo, só se tiverem muita disfunção é que considero o teste útil.</p> <p>Podem ocorrer afrontamentos e suores noturnos com esta medicação, claro, principalmente com a terapia endócrina. Portanto falo-lhes de quartos mais frescos, cobertas mais leves à noite e a utilização de uma ventoinha. Existem</p>

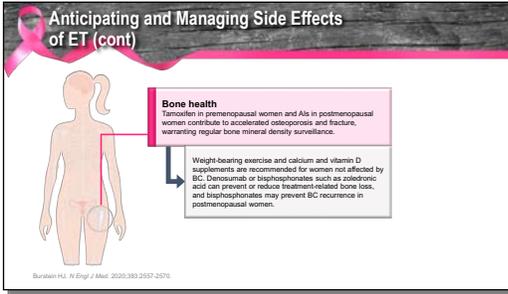
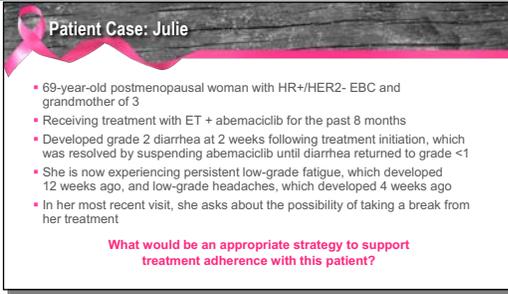
## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>medicamentos, como os ISRNs (inibidores de recaptção de serotonina-norepinefrina) e ISRSs (inibidores de recaptção de serotonina), gabapentina e oxibutinina que podem ajudar. Portanto falamos sobre eles. E digo à paciente que, se isso acontecer, tenho soluções para ela.</p>
<p>13</p>		<p>Descobrimos que as pacientes podem ter secura vaginal com os inibidores da aromatase, portanto digo às pacientes que é bom preveni-la utilizando algo todas as noites, como óleo de coco ou vitamina E. Informo-as de que, com o tempo, podem desenvolver secura vaginal e que isso pode causar dor durante as relações sexuais. Por isso, discutimos formas de o evitar, como com um hidratante diário.</p> <p>Quando estou a iniciar a terapia endócrina, garanto sempre que estas pacientes tem ginecologista, porque considero que trabalhar em conjunto com ele(a) pode ser muito útil para tratar a secura vaginal ou sintomas associados às relações sexuais.</p>
<p>14</p>		<p>Dores nas articulações e rigidez são super comuns com os inibidores da aromatase. Por isso, discuto a necessidade de fazerem exercício 30 minutos por dia, cinco dias por semana, fazendo algo nos treinos de resistência. Se tiverem muitas dores nas articulações e rigidez, e vos parecer que é algo fora do espectável, podem considerar passá-las a um reumatologista para serem examinadas. Mas frequentemente essas pacientes já tinham dores nas articulações e rigidez antes, portanto não é algo novo que surja com o inibidor da aromatase.</p> <p>Se tiverem polegar rígido, ou se tiverem uma articulação que já era problemática e que está realmente a incomodá-las, posso enviá-las para ortopedia onde podem</p>

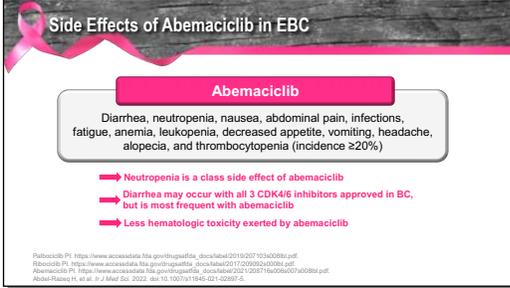
## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>fazer infusão na articulação. Isso costuma aliviar os sintomas permanentemente, o que lhes permite tolerar os inibidores da aromatase.</p> <p>Mais uma vez, existe medicação, um SNRI chamado desvenlafaxina, que podem dar às pacientes e que pode ajudar a reduzir as dores nas articulações e rigidez.</p> <p>Portanto, deve-se dizer-lhes que tem soluções para elas.</p>
15	 <p><b>Anticipating and Managing Side Effects of ET (cont)</b></p> <p><b>Bone health</b> Tamoxifen in premenopausal women and AIs in postmenopausal women contribute to accelerated osteoporosis and fracture, warranting regular bone mineral density surveillance.</p> <p>Weight-bearing exercise and calcium and vitamin D supplements are recommended for women not affected by BC. Denosumab or bisphosphonates such as zoledronic acid can prevent or reduce treatment-related bone loss, and bisphosphonates may prevent BC recurrence in postmenopausal women.</p> <p><small>Burman HJ. N Engl J Med. 2020;383:2557-2570.</small></p>	<p>Saúde óssea: Com a terapia hormonal pode ocorrer diminuição da densidade óssea. Monitorizamos testes de densidade óssea. Damos-lhes cálcio e vitamina D. Verificamos os seus níveis de vitamina D. Mesmo que sejam baixos, dizemos-lhes que lhes podemos dar medicação, como ácido zoledrónico. Está demonstrado que isso pode mesmo reduzir o risco do cancro da mama se espalhar para os ossos, portanto não é o fim do mundo se tiverem alguma diminuição da densidade óssea. Dizem-lhes que as vão ajudar a evitar perda óssea e fraturas, e isso é perfeitamente gerível.</p>
16	 <p><b>Patient Case: Julie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>69-year-old postmenopausal woman with HR+/HER2- EBC and grandmother of 3</li> <li>Receiving treatment with ET + abemaciclib for the past 8 months</li> <li>Developed grade 2 diarrhea at 2 weeks following treatment initiation, which was resolved by suspending abemaciclib until diarrhea returned to grade &lt;1</li> <li>She is now experiencing persistent low-grade fatigue, which developed 12 weeks ago, and low-grade headaches, which developed 4 weeks ago</li> <li>In her most recent visit, she asks about the possibility of taking a break from her treatment</li> </ul> <p><b>What would be an appropriate strategy to support treatment adherence with this patient?</b></p>	<p>E então temos a Julie, outra paciente. É uma mulher de 69 anos na pós-menopausa com cancro da mama receptor hormonal positivo/HER2 negativo em estágio inicial. Tem 3 netos. Está a receber tratamento com terapia endócrina e abemaciclib. Já está com estas terapias há 8 meses.</p> <p>Tem diarreia de grau 2 que começou 2 semanas após o início da terapia. E isso resolveu-se suspendendo o abemaciclib até a diarreia regressar a menos que o grau 1, ou menos de 4 defecações por dia.</p>

## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

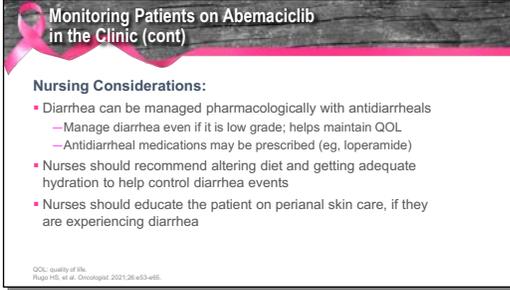
Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>Ela está agora com fadiga de grau baixo persistente. Desenvolveu-a há cerca de 12 semanas. Algumas dores de cabeça de grau baixo, que começaram há cerca de 4 semanas.</p> <p>E na visita mais recente, ela perguntou se era possível fazer um intervalo no tratamento.</p> <p>Qual seria a estratégia apropriada para apoiar a adesão ao tratamento com esta paciente?</p>
17	 <p><b>Side Effects of Abemaciclib in EBC</b></p> <p><b>Abemaciclib</b></p> <p>Diarrhea, neutropenia, nausea, abdominal pain, infections, fatigue, anemia, leukopenia, decreased appetite, vomiting, headache, alopecia, and thrombocytopenia (incidence ≥20%)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Neutropenia is a class side effect of abemaciclib</li><li>→ Diarrhea may occur with all 3 CDK4/6 inhibitors approved in BC, but is most frequent with abemaciclib</li><li>→ Less hematologic toxicity exerted by abemaciclib</li></ul> <p><small>Abemaciclib PI: <a href="https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf">https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf</a> Ribociclib PI: <a href="https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/028910a/00081.pdf">https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/028910a/00081.pdf</a> Abemaciclib PI: <a href="https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf">https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf</a> Abemaciclib PI: <a href="https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf">https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/027103a/00981.pdf</a></small></p>	<p>Já vimos os efeitos secundários do abemaciclib. São diarreia, náuseas, dores abdominais e neutropenia. Podem ocorrer infeções. Fadiga. Podem ocorrer valores baixos de glóbulos vermelhos e de glóbulos brancos. Dores de cabeça, enfraquecimento do cabelo. Estes são os efeitos secundários mais comuns.</p> <p>Tenho visto, nas minhas pacientes, principalmente diarreia, neutropenia e fadiga. Só para saberem. Esta lista é longa e estes são os que tenho visto mais.</p> <p>A neutropenia é expectável com o abemaciclib. Temos frequente pacientes com uma neutropenia ligeira. Não é como com os outros inibidores CDK4/6. Mas é expectável com esta medicação.</p> <p>A diarreia também é expectável. É muito comum com o abemaciclib, quando comparado com outros inibidores CDK4/6.</p> <p>Mas, como eu disse, há um decréscimo de glóbulos brancos com o abemaciclib.</p>



## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

		<p>E é muito importante que os enfermeiros(as) forneçam números de contacto às pacientes e cuidadores, para no caso de ocorrer um evento grave - uma paciente com falta de ar ou tosse, uma paciente com pernas inchadas, uma paciente com uma infeção - possam contactar-nos imediatamente. Portanto, damos-lhes um número de telefone. Também lhes pedimos que nos contactem através do relatório médico eletrónico. Para garantir que têm sempre uma forma de nos contactar rapidamente.</p>
21	 <p><b>Monitoring Patients on Abemaciclib in the Clinic (cont)</b></p> <p><b>Nursing Considerations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diarrhea can be managed pharmacologically with antidiarrheals<ul style="list-style-type: none"><li>– Manage diarrhea even if it is low grade; helps maintain QOL</li><li>– Antidiarrheal medications may be prescribed (eg, loperamide)</li></ul></li><li>▪ Nurses should recommend altering diet and getting adequate hydration to help control diarrhea events</li><li>▪ Nurses should educate the patient on perianal skin care, if they are experiencing diarrhea</li></ul> <p><small>QOL, quality of life. Rizzo WS, et al. Oncology 2021;26:e53-e65.</small></p>	<p>A diarreia pode ser gerida com medicação. Frequentemente a loperamida é a nossa primeira opção. Iniciar a toma da medicação assim que têm o primeiro episódio de diarreia realmente ajuda a manter a qualidade de vida da paciente.</p> <p>Também recomendamos que as pacientes tenham uma dieta ligeira, evitem vegetais crus e comidas picantes, e aumentem a hidratação, para gerir a diarreia e reduzir os efeitos secundários da mesma.</p> <p>Também precisamos de falar com as pacientes sobre os cuidados perianais. Se as pacientes tiverem muita diarreia, podem desenvolver fissuras. Podem ter um agravamento de uma hemorróida. Portanto, precisamos de ir perguntando sobre isso. Normalmente as pacientes não dão essa informação voluntariamente. Portanto, perguntar-lhes cada vez que falamos com elas é realmente muito importante.</p>

## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

22	 <p><b>S</b> Simplifying regimen characteristics</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adjusting timing, frequency, amount, and dosage</li><li>• Matching to patient's activities of daily living</li><li>• Using adherence aids, such as medication boxes and alarms</li></ul> <p><b>I</b> Imparting knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Discussion with physician, advanced practitioner, and pharmacist</li><li>• Distribution of written information and pamphlets</li><li>• Accessing health education information from the internet</li></ul> <p><b>M</b> Modifying patient benefits</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Assessing perceived susceptibility, severity, benefit, and barriers</li><li>• Rewarding, tailoring, and contingency contracting</li></ul> <p><b>P</b> Patient and family communication</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Active listening and providing clear, direct messages</li><li>• Involving patients in decisions</li><li>• Sending reminders via mail, email, or phone</li><li>• Convenience of care, scheduled appointment</li><li>• Home visits, family support, and counseling</li></ul> <p><b>L</b> Leaving the bias</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tailoring the education to the patient's level of understanding</li><li>• Demographic factors play a minor role in adherence behavior</li></ul> <p><b>E</b> Evaluating adherence</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Self-reports</li><li>• Pill counting, measuring serum or urine levels, and medication event monitoring system</li></ul> <p><small>Almaji, A, et al. MedGenMed. 2005;7:4.</small></p>	<p>Eis uma boa forma de se lembrarem de uma estratégia que podem usar com pacientes para aumentarem a sua adesão - SIMPLES:</p> <p>S representa simplificar as características do regime: Garantir que tomam os medicamentos em momentos fáceis do dia, talvez ao pequeno-almoço e jantar para o abemaciclib; utilizar o telemóvel ou um despertador para as lembrar que está na hora de tomar a medicação ajuda sempre, as caixas de medicação ajudam.</p> <p>I, representa informar sobre o que sabemos: Discutir com elas porque estão a tomar a medicação e porque isso pode ajudar a reduzir o risco de reincidência, e o que significaria se tivessem uma reincidência e não tomassem a medicação. A doença metastática não é curável, portanto é muito importante darmos o nosso melhor para evitar que isso aconteça.</p> <p>M, representa modificar a perceção de benefícios da paciente: É importante avaliar a perceção da paciente quanto à suscetibilidade de ter eventos adversos. Com o que estão preocupadas? Pensam que vão ter diarreias horríveis e não vão tomar, mesmo que lhes digam que não vai ser assim tão mau? E quais são os benefícios que elas pensam que vão ter? E quais são as barreiras ao tratamento que elas pensam que vão existir? E garantir que as recompensam, ajustam o tratamento para elas e falam com elas sobre o que acontecerá se tiverem um mau resultado ou um efeito secundário mau. Debater tudo isso com elas e entender em que posição estão, antes de começarem a medicação.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

	<p>P, representa paciente e família, a comunicação: Garantir que fornecem mensagens claras e diretas às pacientes, incluindo membros da família se for possível. Enviar lembretes por email ou por telefone. Garantir que marcam as visitas para quando elas podem e tornar as coisas o mais convenientes possível. Por vezes alternamos visitas por vídeo com visitas presenciais. Isso pode ajudar bastante, com algumas pacientes. E depois, se é alguém que precisa de muito apoio para tomar a medicação, como as pacientes que têm perda de memória ou incapacidades, garantir que lhes conseguimos fornecer o apoio de que necessitam em casa.</p> <p>L, representa liberdade de discurso: Garantimos que adequamos a informação ao nível de entendimento da paciente. Temos em conta fatores demográficos que desempenham um papel na adesão delas.</p> <p>E, representa eficaz avaliação da adesão: Pedimos-lhe que nos digam o que estão a tomar. Está a tomar as duas doses de abemaciclib por dia? Perguntamos de uma forma que estejam dispostas a dizer-nos se estão realmente a toma-las. Existem outras formas, até mais agressivas, de avaliar a adesão, como a contagem de comprimidos e medição dos níveis séricos da medicação. Não os usamos, mas podem ser usados em determinadas situações. Mas, decididamente, devemos tentar encorajar as nossas pacientes a serem honestas quanto ao que estão a tomar. Penso que o importante é a forma como perguntamos.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

23

E	D	U	C	A	T	E	
<b>Enhance comprehension and retention</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Use question lists</li><li>• Repeat important information</li><li>• Ask patient to repeat in their own words</li><li>• Use teach-back method</li></ul>	<b>Deliver patient-centered education</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ask patients about their requirements</li><li>• Pay attention to patient's fears and hopes</li></ul>	<b>Understand the learner</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Find out what the patient already knows</li><li>• Be aware of nonverbal messages</li><li>• Determine patient's barriers to health literacy</li></ul>	<b>Communicate clearly and effectively</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Present most important information first</li><li>• Focus on 1 issue at a time</li><li>• Use easy-to-understand language</li><li>• Give patient time to ask questions</li></ul>	<b>Address health literacy and cultural competency</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avoid jargon</li><li>• Supplement verbal education with simple written and visual materials</li><li>• Use interpreter if patient requires one</li><li>• Use scripted tools</li></ul>	<b>Teaching and education goals</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adequate preparation for teaching and learning</li><li>• Good teaching methods</li><li>• Overcome barriers to learning</li><li>• Use interpreter if patient requires one</li><li>• Teaching as an interactive process</li></ul>		

Marcus C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:482-495.

Para ajudar as pacientes a tornarem-se participantes informadas e empenhadas no seu tratamento, há outra forma fácil de lembrar alguns passos que podem ajudar - EDUCAR.

E, representa elevar a compreensão e retenção: Nós usamos listas de perguntas. Repetimos informação importante. Na minha clínica, informo a paciente, quando estão a iniciar a medicação, sobre os efeitos secundários ou o que fazer. Depois falam com um dos(as) enfermeiros(as) de triagem que lhe dizem o mesmo. E depois falam com o farmacêutico(a) que lhes diz o mesmo. Portanto, garantir que recebem essa informação muitas vezes. Pedimos à paciente que repita, pelas suas palavras, o que lhe dissemos. O que vai fazer quando tiver diarreia? O que vai tomar? O que é que lhe disse para fazer? Esse método de ensino por retorno é muito útil. Pergunto-lhes o que me diriam, se eu estivesse a iniciar a medicação.

D, representa proporcionar educação centrada na paciente: Perguntámos às pacientes sobre a sua experiência e prestamos atenção aos seus medos e preocupações, e temos isso em conta quando falamos com elas sobre a medicação.

U, representa uma aluna uma abordagem: Descobrir o que a paciente já sabe. Estar atento(a) a mensagens não verbais. Pode ser que vos digam que estão mesmo, mesmo preocupadas com ter de tomar a medicação, e depois no final da visita vos digam: “Está bem, eu tomo a medicação.”, mas não estão lá muito entusiasmadas com isso. Eu não me surpreenderia se essa paciente voltasse duas semanas depois e não a tivesse tomado. Portanto, ouvi-las realmente e ir ao encontro do ponto em

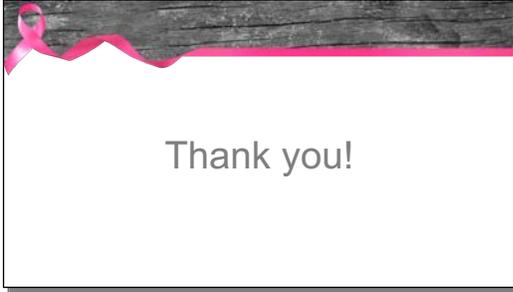
## Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

	<p>que estão. E depois, determinar as barreiras da paciente quanto a literacia de saúde. Algumas pacientes simplesmente não entendem o que lhes estão a dizer. Portanto, é importante falar-lhes do tratamento de uma forma que elas entendam. E que vai ajudar a que fiquem empenhadas.</p> <p>C, representa comunicar clara e eficazmente: Apresentar primeiro a informação mais importante. Centrarmos num assunto de cada vez. Há pacientes a que estou a falar de algo e começam a falar sobre coisas totalmente diferentes. Digo-lhes: “Ok, pare. Sou uma pessoa simples, preciso de falar de uma coisa de cada vez, e havemos de falar de todas.” Temos de abrandar o ritmo. Garantir que usamos uma linguagem simples, que elas entendam. E dar-lhes tempo para colocarem questões. Eu sei que estamos ocupados, nas nossas clínicas, e que andamos de uma sala para a outra, mas é muito, muito importante dar-lhes esse tempo de que necessitam para sentirem que as ouvimos.</p> <p>A, representa avaliar a literacia em saúde e competências culturais: Evitar jargão, evitar termos médicos que elas possam não entender. Usar materiais escritos e visuais para auxiliar a educação verbal. Muitas pacientes gostam de ler o que lhes disseram, mais tarde. Usar um(a) intérprete, claro, se for necessário. E utilizar guiões.</p> <p>R, representa relembrar os objetivos de educação: Preparação adequada para ensinar e aprender. Usar bons métodos de ensino. Ultrapassar barreiras à aprendizagem. E ensinar numa perspetiva de processo interativo.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Otimização da terapia oral no cancro da mama inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Estratégias de enfermagem para ultrapassar barreiras à adesão e persistência na terapia oral em CMP RH+/HER2-

24	 <p>Thank you!</p>	<p>Estas são algumas ferramentas que espero poderem usar com as vossas pacientes para as encorajar a aderir à medicação. Depende realmente de nós, enfermeiros(as) oncológicos(as) de ajudar as nossas pacientes a aderir aos seus tratamentos.</p> <p>Obrigada.</p>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------