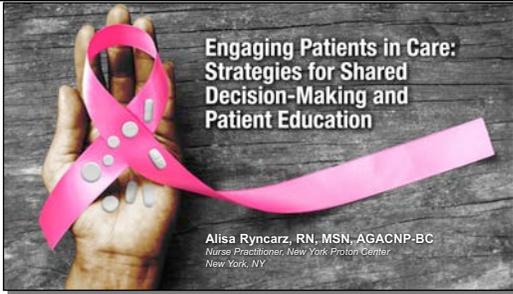
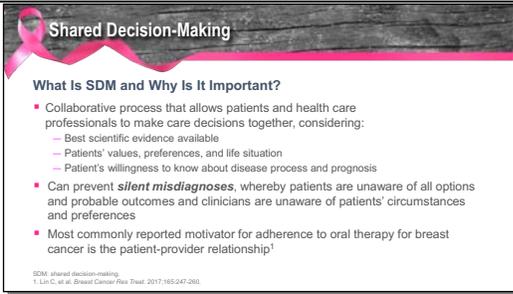


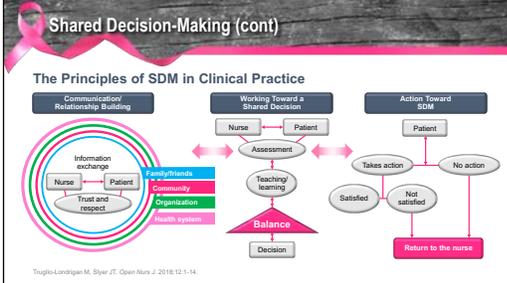
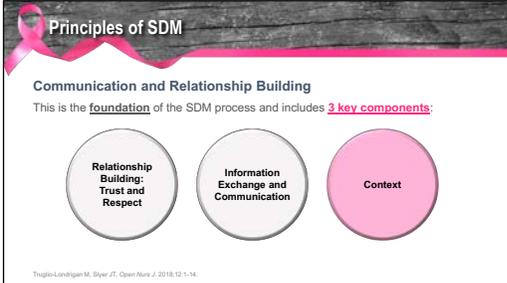
# Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

1	 <p>Optimizing Oral Therapy in HR+/HER2- Early Breast Cancer: Nurse-led Strategies to Improve Adherence and Persistence</p>	<p>O meu nome é Alisa Ryncarz. Sou enfermeira oncológica na cidade de Nova Iorque. E a atividade que iremos discutir hoje é “Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes.”</p>
2	 <p>Engaging Patients in Care: Strategies for Shared Decision-Making and Patient Education</p> <p>Alisa Ryncarz, RN, MSN, AGACNP-BC Nurse Practitioner, New York Proton Center New York, NY</p>	
3	 <p>Shared Decision-Making</p> <p>What Is SDM and Why Is It Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborative process that allows patients and health care professionals to make care decisions together, considering:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Best scientific evidence available</li> <li>Patients' values, preferences, and life situation</li> <li>Patient's willingness to know about disease process and prognosis</li> </ul> </li> <li>Can prevent <i>silent misdiagnoses</i>, whereby patients are unaware of all options and probable outcomes and clinicians are unaware of patients' circumstances and preferences</li> <li>Most commonly reported motivator for adherence to oral therapy for breast cancer is the patient-provider relationship<sup>1</sup></li> </ul> <p><small>SDM: Shared Decision-Making. 1. Liu C, et al. Breast Cancer: First Treat. 2017;162:247-260.</small></p>	<p>O que é uma tomada de decisões partilhada e porque é importante?</p> <p>Uma tomada de decisões partilhada é um processo colaborativo que permite tanto às pacientes como aos profissionais de saúde tomarem decisões juntos tendo em consideração as provas científicas disponíveis, os valores da paciente, as preferências e situação de vida e a vontade da paciente de conhecer o processo e o prognóstico da doença.</p> <p>Isto é importante, especialmente no contexto de cuidados de saúde de pacientes diagnosticadas com cancro da mama no estágio inicial, pois pode ser muito importante na prevenção de diagnósticos silenciosos errados onde as pacientes desconhecem todas as opções e possíveis resultados e os médicos desconhecem as circunstâncias e preferências das pacientes.</p> <p>No que diz respeito à adesão à terapia oral em pacientes com cancro da mama, o motivador mais documentado é a relação</p>

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

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>paciente/prestador de cuidados. E vamos observar, à medida que avançamos na discussão sobre a tomada de decisões partilhada, que a relação paciente/prestador de cuidados é essencial para a mesma.</p>
<p>4</p>		<p>Os princípios da tomada de decisões partilhada na prática clínica.</p> <p>Basicamente, existem 3 passos que observamos. Primeiro é a comunicação e a construção de um relacionamento, e vamos falar sobre estas de forma mais detalhada.</p> <p>A segunda é a ação em si de trabalhar em direção a essa decisão partilhada, que tipo de comunicação existe entre a paciente e o prestador de cuidados.</p> <p>E a terceira é a ação que é tomada pela paciente, ou não tomada e o que acontece após este ponto da decisão.</p>
<p>5</p>		<p>O primeiro princípio que iremos discutir é a comunicação e a construção de uma relação. Esta é a base do processo de tomada de decisões partilhada e inclui 3 componentes principais:</p> <p>Número 1 é a construção de confiança e respeito entre o enfermeiro e a paciente ou entre o prestador de cuidados e a paciente.</p> <p>Número 2 é a troca de informação e a comunicação que se mantém entre as duas partes.</p> <p>E número 3 é o contexto, o qual a paciente e o prestador de cuidados levam para esta conversa e para o processo de tomada de decisões.</p>

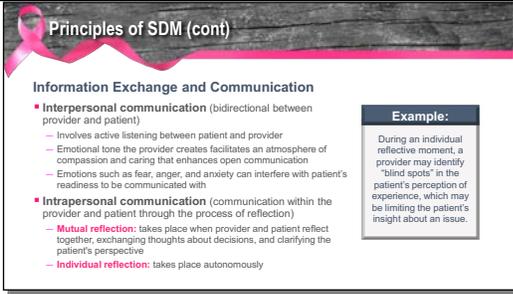
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

6	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Relationship Building: Trust and Respect</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Individuals who enter the relationship must work toward building a trusting and respectful relationship where SDM is invited and encouraged</li><li>• Work begins as the patient identifies a need or a question; this influences the patient's quest for answers</li><li>• Relationship is a partnership in which there is collaboration and sharing of power, and therefore mutual responsibility toward one another</li><li>• Relationship is strengthened over time, leading to a bidirectional trust and respect</li><li>• Patients who feel trusted and respected are more open and share information with their provider, thereby facilitating communication for SDM</li></ul>	<p>Confiança e respeito.</p> <p>Para aqueles de vocês que trabalham em prática clínica, tenho a certeza de que já experienciaram que isto é algo muito importante e algo que pode ter um impacto em todos os aspetos dos cuidados da paciente, incluindo a sua experiência global à medida que avança na sua jornada oncológica.</p> <p>Mas, no que diz respeito a tomar decisões partilhadas sobre o tratamento especificamente, sabemos que a confiança e o respeito entre a paciente e o prestador de cuidados é muito, muito importante. Queremos garantir que existe colaboração e partilha de poder e uma responsabilidade mútua de um para o outro.</p> <p>Sabemos que esta relação não é algo que, numa fase inicial, começa totalmente desenvolvida. É algo que é fortalecido com o tempo à medida que estas pacientes avançam na sua jornada oncológica desde a quimioterapia, à cirurgia, à radiação até à terapia adjuvante.</p> <p>Sabemos que a confiança solidária e o respeito são algo que conquistamos e sabemos que as pacientes que se sentem seguras e respeitadas estão mais abertas a partilhar as suas próprias informações e os seus próprios pensamentos e sentimentos com o prestador de cuidados, o que facilita a comunicação na tomada de decisões partilhada.</p>
---	---	--

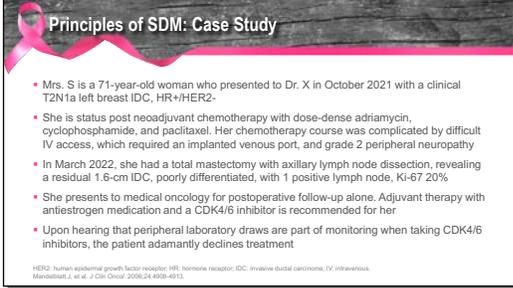
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

7	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Information Exchange and Communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Interpersonal communication</b> (bidirectional between provider and patient)<ul style="list-style-type: none"><li>– Involves active listening between patient and provider</li><li>– Emotional tone the provider creates facilitates an atmosphere of compassion and caring that enhances open communication</li><li>– Emotions such as fear, anger, and anxiety can interfere with patient's readiness to be communicated with</li></ul></li><li>▪ <b>Intrapersonal communication</b> (communication within the provider and patient through the process of reflection)<ul style="list-style-type: none"><li>– <b>Mutual reflection:</b> takes place when provider and patient reflect together, exchanging thoughts about decisions, and clarifying the patient's perspective</li><li>– <b>Individual reflection:</b> takes place autonomously</li></ul></li></ul> <p><b>Example:</b></p> <p>During an individual reflective moment, a provider may identify "blind spots" in the patient's perception of experience, which may be limiting the patient's insight about an issue.</p>	<p>Quando falamos sobre o próximo passo, troca de informações e comunicação, existem 2 subtipos diferentes das mesmas:</p> <p>A primeira é a comunicação interpessoal. Esta é a comunicação que ocorre entre o prestador de cuidados e a paciente e a segunda é a comunicação intrapessoal. E o que esta é, quer para o prestador de cuidados e para a paciente em conjunto ou quer para cada um destes individualmente, a sua própria reflexão sobre como o processo de tomada de decisões está a ocorrer.</p> <p>Então a comunicação interpessoal envolve a ouvir ativamente entre paciente e prestador de cuidados. O que é importante é o tom emocional. Este cria uma atmosfera de compaixão e de afeto que reforça a comunicação aberta. Sabemos que emoções tais como o medo, a raiva e a ansiedade entre o prestador de cuidados e a paciente podem interferir com a predisposição da paciente para receber determinada decisão.</p> <p>Quando observamos especificamente a comunicação intrapessoal, pode existir um período de reflexão mútua no qual o prestador de cuidados e a paciente refletem juntos, trocando ideias sobre decisões e esclarecendo a perspectiva da paciente sobre o motivo de tomarem determinada decisão.</p> <p>E existe também uma reflexão individual, que ocorre autonomamente. Um exemplo disto é o prestador de cuidados que pode, por vezes, identificar um ângulo cego na perceção da paciente que pode estar a limitar o conhecimento da paciente sobre um assunto e isso é algo que pode ser</p>
---	--	---

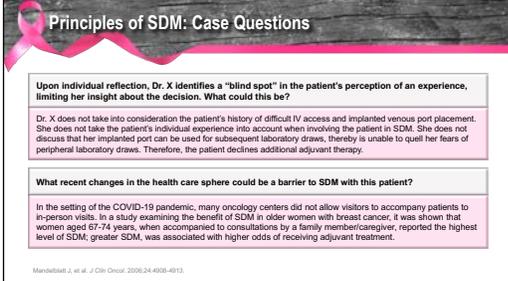
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>encontrado durante uma reflexão individual.</p>
<p>8</p>	 <p><b>Principles of SDM (cont)</b></p> <p><b>Context</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Provider perspective:</b> the provider and patient work within a particular health care context that either facilitates or creates barriers to SDM             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Time and access to resources are facilitators for SDM</li> <li>— Organizational models and systems that facilitate patient's access to their providers and/or health care team reduce fragmentation and improve collaboration, coordination, and SDM</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Patient perspective:</b> the context includes the patient's family, friends, and home, including community supports in networks             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Patients who are accompanied by family members to health care encounters are more likely to engage in SDM</li> </ul> </li> </ul>	<p>O terceiro passo nos princípios da tomada de decisões partilhada, no que diz respeito a envolver a mesma na prática clínica, é assimilar o contexto tanto do prestador de cuidados como da paciente.</p> <p>Para o prestador de cuidados — e como prestadores de cuidados sabemos que aspetos como o stress, o acesso a recursos e o tempo especificamente, todos estes aspetos dos sistemas organizacionais onde operamos — todos podem influenciar a nossa capacidade de ter essas conversas longas e minuciosas com as pacientes.</p> <p>E as pacientes, estão a vir com os seus contextos — seja a sua família, amigos, experiências anteriores, comunidade, grupos de apoio, religião — todas estas coisas estão de certa forma a preparar a paciente para um contexto e a influenciar como irão responder a essas conversas.</p> <p>E uma das coisas que sabemos é que as pacientes que são acompanhadas por membros da família que trazem algum desse contexto para a própria decisão são mais suscetíveis de se envolverem na tomada de decisões partilhada a qual, em última instância, ajuda com aspetos como a adesão à medicação.</p>
<p>9</p>	 <p><b>Principles of SDM: Case Study</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mrs. S is a 71-year-old woman who presented to Dr. X in October 2021 with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-</li> <li>▪ She is status post neoadjuvant chemotherapy with dose-dense adriamycin, cyclophosphamide, and paclitaxel. Her chemotherapy course was complicated by difficult IV access, which required an implanted venous port, and grade 2 peripheral neuropathy</li> <li>▪ In March 2022, she had a total mastectomy with axillary lymph node dissection, revealing a residual 1.6-cm IDC, poorly differentiated, with 1 positive lymph node, Ki-67 20%</li> <li>▪ She presents to medical oncology for postoperative follow-up alone. Adjuvant therapy with antiestrogen medication and a CDK4/6 inhibitor is recommended for her</li> <li>▪ Upon hearing that peripheral laboratory draws are part of monitoring when taking CDK4/6 inhibitors, the patient adamantly declines treatment</li> </ul> <p><small>HER2: human epidermal growth factor receptor 2; HR: hormone receptor; IDC: invasive ductal carcinoma; IV: intravenous; Marshall et al., et al. J Clin Oncol. 2020;24:4008-4013.</small></p>	<p>Vamos falar sobre um estudo de caso. Esta é uma paciente, a Sra. S, ela é uma senhora de 71 anos com um carcinoma ductal invasivo na mama esquerda de estágio patológico T2N1a, receptor hormonal positivo/HER2 negativo que foi consultada pela Dra. X em outubro de 2021.</p> <p>Ela fez quimioterapia pós-neoadjuvante com dose-densa ACT. O seu percurso</p>

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

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>quimioterapêutico foi complicado devido a acesso IV difícil, o qual exigiu uma porta implantada, e neuropatia periférica de grau 2.</p> <p>Em março de 2022, foi submetida a cirurgia mamária. Foi submetida a uma mastectomia total com dissecação dos nódulos linfáticos axilares e a mesma revelou um carcinoma ductal invasivo com 1,6 cm, pouco diferenciado, com um nódulo linfático positivo e um Ki-67 de 20%.</p> <p>Mais uma vez, ela é consultada pela Dra. X, a sua médica oncologista, para acompanhamento pós-operatório. Nesta consulta, é discutido um regime terapêutico adjuvante, incluindo medicação antiestrogénio e um inibidor de CDK4/6.</p> <p>Após ouvir que, devido à adição do inibidor de CDK4/6, as recolhas de laboratório com um periférico fazem parte da monitorização com esta medicação, a paciente recusa veementemente este tratamento.</p>
10	 <p>The slide titled "Principles of SDM: Case Questions" contains three text boxes. The first asks about a "blind spot" in a patient's perception of an experience. The second asks about barriers to SDM in the current health care environment. The third provides a study reference.</p>	<p>Após reflexão individual, a Dra. X identifica um ângulo cego na perceção da paciente relativamente a uma experiência. O que pode ser?</p> <p>Ela não toma em consideração o histórico de acesso IV difícil da paciente e o facto de que esta necessitou de uma porta implantada durante o tratamento. Sem considerar a perspetiva individual e a experiência individual durante a conversa sobre a terapia pré-adjuvante, ela não está a dar oportunidade à paciente a ficar tranquilizada de uma forma que poderia, em última instância, ajudá-la a tomar esta decisão.</p>

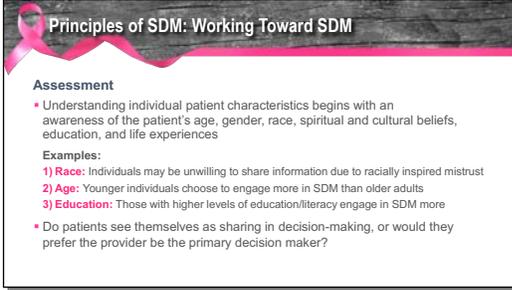
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>Neste caso, se o prestador de cuidados conhecesse ou refletisse sobre a experiência específica da paciente, saberia que poderíamos realizar estas recolhas em laboratório através da porta implantada, o que poderia mitigar a ansiedade que a paciente estava a sentir sobre tomar esta medicação adicional e as recolhas adicionais de laboratório. Assim, talvez conseguisse convencê-la a tomar a decisão recomendada de tomar esta terapêutica adjuvante extra.</p> <p>Ademais, quando falamos sobre um contexto de cuidados de saúde específico envolvido na tomada de decisões partilhada e como isto pode fazer a diferença, podemos observar que as mudanças recentes na esfera dos cuidados de saúde são uma barreira para a tomada de decisões partilhada.</p> <p>O que sabemos é que, desde a pandemia da COVID, muitos dos centros oncológicos não têm permitido visitas. Ao não receberem visitas, ou ao não terem apoio da comunidade ou apoio da família quando as pacientes estão a passar por estas decisões, por vezes não se sentem empoderadas para tomarem as decisões que querem.</p> <p>Durante a pandemia da COVID-19, especificamente na minha prática clínica, observámos que muitas vezes estas pacientes que estão presentes nestas conversas sozinhas não têm em consideração toda as situações quando rejeitam determinada terapia adjuvante. Na realidade, existem estudos que demonstraram que, quando as pacientes vão acompanhadas às consultas por um membro da família ou cuidador, existe um</p>
--	--	---

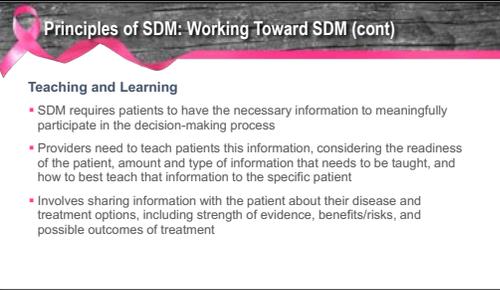
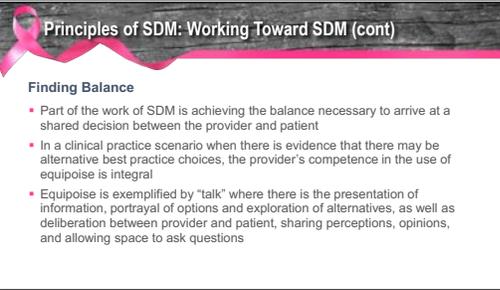
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>nível de tomada de decisões partilhada maior que está associado a probabilidades maiores de receber o tratamento adjuvante.</p>
<p>11</p>		<p>O próximo passo do processo de tomada de decisões partilhada é na realidade esta área em que estamos a trabalhar na direção da tomada de decisões partilhada. E o primeiro aspeto disto é a avaliação. E isto envolve compreender as características individuais da paciente tendo em consideração a idade, o género, a raça, as crenças espirituais e culturais, a educação e as experiências de vida. Alguns exemplos disto são:</p> <p>Estar consciente da raça: Os indivíduos podem estar relutantes em partilhar informação devido a desconfiança racialmente motivada.</p> <p>Observar a idade: Os indivíduos jovens escolhem envolver-se mais na tomada de decisões partilhada do que adultos mais velhos.</p> <p>E educação: Aqueles com níveis superiores de educação e literacia envolvem-se mais na tomada de decisões partilhada.</p> <p>Então, o mais importante durante esta avaliação é: as pacientes veem-se a si próprias a partilhar nesta decisão? Ou querem que o prestador de cuidados tome a decisão e depois lhes diga? O que sabemos é que quando as pacientes sentem que se podem envolver no processo de tomada de decisões têm uma probabilidade maior de aderirem aos regimes de medicação.</p>

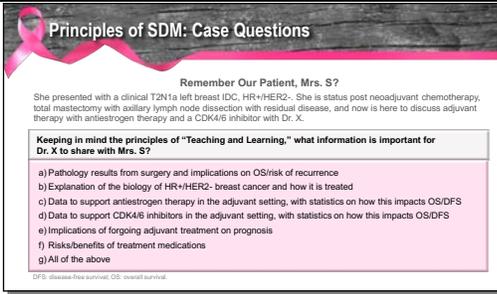
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

12	 <p><b>Teaching and Learning</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SDM requires patients to have the necessary information to meaningfully participate in the decision-making process</li><li>• Providers need to teach patients this information, considering the readiness of the patient, amount and type of information that needs to be taught, and how to best teach that information to the specific patient</li><li>• Involves sharing information with the patient about their disease and treatment options, including strength of evidence, benefits/risks, and possible outcomes of treatment</li></ul>	<p>O próximo aspeto deste passo do processo é a fase educativa e a fase de aprendizagem.</p> <p>É aqui que o enfermeiro ou o prestador de cuidados são capazes de disponibilizar à paciente todas as informações necessárias para que esta participe significativamente no processo de tomada de decisões.</p> <p>Os prestadores de cuidados necessitam ensinar às pacientes estas informações e precisam de ter em consideração a predisposição da paciente, a quantidade e o tipo de informações que necessitam ser ensinadas e a melhor forma de ensinar estas informações à paciente específica.</p> <p>Então não é “Vai iniciar esta medicação, aqui estão 6 coisas que necessita saber.” Cada caso individual necessita de ser observado da perspetiva individual da paciente: “Quanto quer aprender? Como aprende melhor? Quais as informações que necessita? Qual a melhor forma de lhe fornecer estas informações?”</p> <p>Então, a fase educativa e de aprendizagem envolve muito tempo a fazer e a responder a perguntas para que a paciente possa realmente envolver-se no resultado partilhado.</p>
13	 <p><b>Finding Balance</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Part of the work of SDM is achieving the balance necessary to arrive at a shared decision between the provider and patient</li><li>• In a clinical practice scenario when there is evidence that there may be alternative best practice choices, the provider's competence in the use of equipoise is integral</li><li>• Equipoise is exemplified by “talk” where there is the presentation of information, portrayal of options and exploration of alternatives, as well as deliberation between provider and patient, sharing perceptions, opinions, and allowing space to ask questions</li></ul>	<p>A parte mais importante deste processo que mencionei é encontrar um equilíbrio para se chegar à decisão partilhada entre o prestador de cuidados e a paciente. Queremos garantir que, caso existam várias boas escolhas para a paciente, que a paciente se sente empoderada por ter todas as informações, bem como possíveis alternativas, riscos e benefícios e todos os componentes principais de que necessita para a ajudar a tomar esta decisão</p>

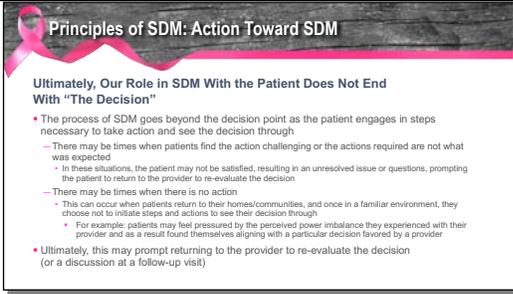
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>partilhada. E o equilíbrio é difícil quando as pacientes não sentem que estão a obter todas as informações de que necessitam de forma a tomarem estas decisões. É uma parte muito importante do trabalho em direção ao ponto de decisão efetivo.</p>
<p>14</p>	 <p><b>Principles of SDM: Case Questions</b></p> <p><b>Remember Our Patient, Mrs. S?</b></p> <p>She presented with a clinical T2N1a left breast IDC, HR+/HER2-. She is status post neoadjuvant chemotherapy, total mastectomy with axillary lymph node dissection with residual disease, and now is here to discuss adjuvant therapy with antiestrogen therapy and a CDK4/6 inhibitor with Dr. X.</p> <p><b>Keeping in mind the principles of "Teaching and Learning," what information is important for Dr. X to share with Mrs. S?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pathology results from surgery and implications on OS/risk of recurrence</li> <li>b) Explanation of the biology of HR+/HER2- breast cancer and how it is treated</li> <li>c) Data to support antiestrogen therapy in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS</li> <li>d) Data to support CDK4/6 inhibitors in the adjuvant setting, with statistics on how this impacts OS/DFS</li> <li>e) Implications of forgoing adjuvant treatment on prognosis</li> <li>f) Risks/benefits of treatment medications</li> <li>g) All of the above</li> </ul> <p><small>DFS: disease-free survival; OS: overall survival</small></p>	<p>Então, recordam-se da nossa paciente, a Sra. S? Ela apresentava um carcinoma ductal invasivo na mama esquerda de estágio patológico T2N1a, receptor hormonal positivo/HER2 negativo. Ela fez quimioterapia pós-neoadjuvante, mastectomia total com dissecação dos nódulos linfáticos axilares com doença residual e agora está aqui para falar sobre terapia adjuvante com terapia de estrogénio e inibidor de CDK4/6 com a Dra. X.</p> <p>Tendo em mente os princípios educativos e de aprendizagem, que informações são importantes que a Dra. X partilhe com a Sra. S?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicação do HR-positivo/HER2 negativo e resultados patológicos da cirurgia e as suas implicações na seleção do tratamento, SG e risco de recorrência,</li> <li>b) Dados que apoiem o papel dos inibidores CDK4/6 e da terapêutica com estrogénio em contexto de adjuvante com estatísticas do seu impacto na SG/SLD,</li> <li>c) Implicações de renunciar ao tratamento adjuvante em prognóstico,</li> <li>d) Riscos/benefícios das medicações para o tratamento,</li> <li>e) Todas as referidas acima.</li> </ul>

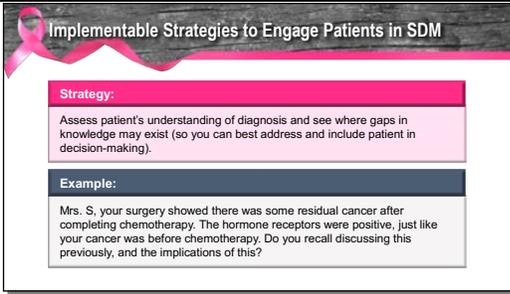
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

15	 <p><b>Principles of SDM: Action Toward SDM</b></p> <p><b>Ultimately, Our Role in SDM With the Patient Does Not End With "The Decision"</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• The process of SDM goes beyond the decision point as the patient engages in steps necessary to take action and see the decision through<ul style="list-style-type: none"><li>– There may be times when patients find the action challenging or the actions required are not what was expected<ul style="list-style-type: none"><li>• In these situations, the patient may not be satisfied, resulting in an unresolved issue or questions, prompting the patient to return to the provider to re-evaluate the decision</li></ul></li><li>– There may be times when there is no action<ul style="list-style-type: none"><li>• This can occur when patients return to their homes/communities, and once in a familiar environment, they choose not to initiate steps and actions to see their decision through<ul style="list-style-type: none"><li>• For example: patients may feel pressured by the perceived power imbalance they experienced with their provider and as a result found themselves aligning with a particular decision favored by a provider</li></ul></li></ul></li></ul></li><li>• Ultimately, this may prompt returning to the provider to re-evaluate the decision (or a discussion at a follow-up visit)</li></ul>	<p>Na última instância, o nosso papel na tomada de decisões partilhada com a paciente não termina com a decisão por si só. O processo da tomada de decisões partilhada vai além do ponto de decisão à medida que a paciente se envolve nos passos necessários para tomar ação e para ver essas decisões levadas a cabo. E, na maior parte, podemos observar um de 3 resultados:</p> <p>Número 1: Elas dizem que vão avançar com a decisão. Elas avançam com a decisão. Isso é ótimo. Elas estão a fazer a terapia. Elas estão a tolerar bem a medicação.</p> <p>Número 2: Podem existir momentos em que as pacientes consideram a ação desafiante ou as ações necessárias não são o que esperavam. Nestas situações, a paciente pode não estar satisfeita. Podem existir problemas ou questões que não estão resolvidos e, possivelmente, necessitam voltar ao prestador de cuidados para reavaliar a decisão.</p> <p>Número 3: Também podem existir momentos em que não existe uma ação, onde a paciente volta à sua comunidade de origem e se apercebe que, quando volta para casa, não querem realmente tomar a decisão que decidiu tomar. Por vezes isto acontece quando as pacientes se sentem pressionadas pelo prestador de cuidados e o poder desequilibra a sua experiência quando estão no consultório.</p> <p>E então encontram-se numa situação onde se estão a alinhar com uma decisão favorecida pelo prestador de cuidados em vez de seguirem a sua vontade, fazerem perguntas e obterem respostas e compreenderem verdadeiramente os</p>
----	---	--

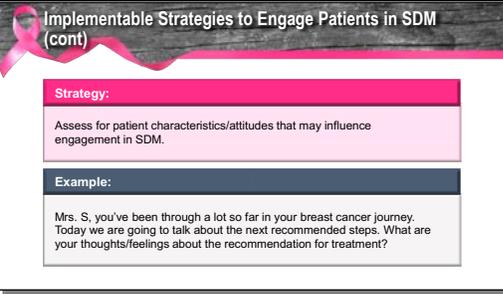
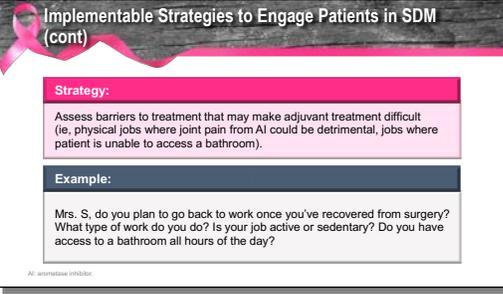
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		benefícios e os riscos da decisão que estão a tomar. Mais uma vez, na realidade isto vai dar origem a um regresso ao prestador de cuidados para reavaliar a decisão ou até mesmo voltar para discutir visitas de acompanhamento subsequentes.
16	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM</b></p> <p><b>Strategy:</b> Assess patient's understanding of diagnosis and see where gaps in knowledge may exist (so you can best address and include patient in decision-making).</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, your surgery showed there was some residual cancer after completing chemotherapy. The hormone receptors were positive, just like your cancer was before chemotherapy. Do you recall discussing this previously, and the implications of this?</p>	<p>Da perspectiva do enfermeiro, quando estamos a analisar estratégias reais para envolver as pacientes na tomada de decisões partilhada com pacientes com cancro da mama em fase inicial, existem muitos aspetos que queremos ter a certeza de que levamos em consideração. Então vou falar sobre algumas estratégias e existem alguns exemplos a seguir a cada uma destas.</p> <p>Uma primeira estratégia engloba a avaliação de que já falámos. Queremos garantir que estamos a avaliar a compreensão da paciente relativamente ao diagnóstico e observar onde possam existir possíveis falhas.</p> <p>Então, uma área que gostava de ver isto na prática é: sabemos que quando as pacientes têm a sua primeira consulta é-lhes dito algo com “A senhora é positiva para receptor hormonal” e a maioria das pacientes sabe que isso significa “Tem de tomar medicação após fazer quimioterapia, cirurgia e tudo isso.” Mas, algumas vezes, as pacientes não se lembram disso, portanto é importante começar estas conversas com “Lembra-se de falar anteriormente sobre isto? Do que se lembra acerca disso?” e quase como está a avaliar o conhecimento de base da paciente.</p>

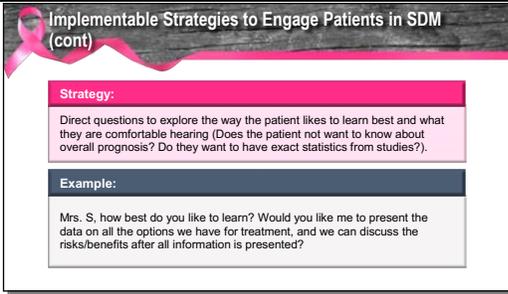
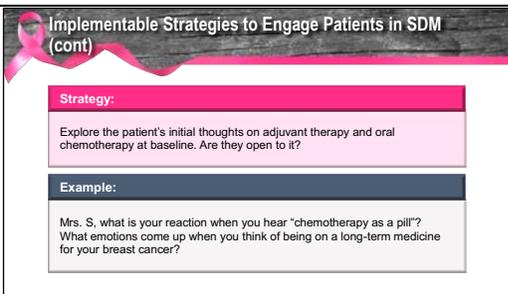
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

17	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Assess for patient characteristics/attitudes that may influence engagement in SDM.</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, you've been through a lot so far in your breast cancer journey. Today we are going to talk about the next recommended steps. What are your thoughts/feelings about the recommendation for treatment?</p>	<p>Uma segunda estratégia que temos é avaliarmos as características e as atitudes que podem influenciar a decisão da paciente relativamente a se envolver na tomada de decisões partilhada.</p> <p>Uma forma de fazermos isto é falarmos com a paciente e dizermos “Vamos falar sobre os próximos passos recomendados.” Isto é mais do que recomendado nesta fase. “Como se sente relativamente à recomendação de tratamento adicional?” Isto vai-nos dar uma ideia se a paciente está ou não aberta a ter esta conversa, quão resistente está inicialmente e que tipo de abordagem é necessária para falar com a paciente de forma a transmitir a educação de forma adequada.</p>
18	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Assess barriers to treatment that may make adjuvant treatment difficult (ie, physical jobs where joint pain from AI could be detrimental, jobs where patient is unable to access a bathroom).</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, do you plan to go back to work once you've recovered from surgery? What type of work do you do? Is your job active or sedentary? Do you have access to a bathroom all hours of the day?</p>	<p>Uma terceira estratégia é avaliar as barreiras ao tratamento que podem tornar o tratamento adjuvante difícil. Isto é algo que vemos muitas vezes com a medicação para pacientes com cancro da mama em fase inicial, os quais têm efeitos secundários que não vão desaparecer após duas semanas.</p> <p>Então, queremos garantir que estamos a ver a paciente como um ser holístico que tem uma vida, um trabalho e responsabilidades. E podemos olhar para essa pessoa e para a sua vida e pensar como é que esta medicação a vai afetar especificamente? Tem limitações que vão fazer com que seja difícil para ela tomar esta medicação? Tem um trabalho muito físico onde a dor articular vai ser debilitante? Está em pé todo o dia e não tem acesso a uma casa de banho, onde algo como diarreia devido a um inibidor de CDK4/6 pode ser um verdadeiro obstáculo à sua capacidade e tornar a adesão difícil?</p>

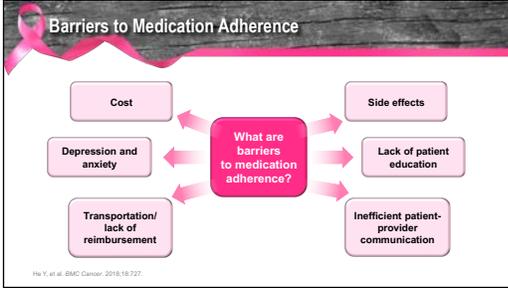
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>É realmente uma das coisas mais importantes quando falamos sobre estas decisões com as pacientes, garantir que não estamos só a dizer “Tome esta medicação, é boa.” É também olhar para toda a sua vida e como isso as vai impactar.</p>
19	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Direct questions to explore the way the patient likes to learn best and what they are comfortable hearing (Does the patient not want to know about overall prognosis? Do they want to have exact statistics from studies?).</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, how best do you like to learn? Would you like me to present the data on all the options we have for treatment, and we can discuss the risks/benefits after all information is presented?</p>	<p>A próxima estratégia é quando se chega à fase educativa e de aprendizagem. Queremos ter a certeza de que avaliamos a paciente e como querem aprender melhor e o que estão confortáveis em ouvir. Algumas pacientes dizem “Não quero saber de nenhuma estatística.” Algumas dizem “Leia-me a ficha de resultados do estudo de investigação que está a citar.” Logo, é diferente para estas pacientes.</p> <p>E queremos ter a certeza de que estamos a avaliar estas pacientes de forma adequada e que lhes estamos a fornecer as informações que querem e não informações em demasia que possam tornar estas decisões insustentáveis para elas.</p>
20	 <p><b>Implementable Strategies to Engage Patients in SDM (cont)</b></p> <p><b>Strategy:</b> Explore the patient's initial thoughts on adjuvant therapy and oral chemotherapy at baseline. Are they open to it?</p> <p><b>Example:</b> Mrs. S, what is your reaction when you hear “chemotherapy as a pill”? What emotions come up when you think of being on a long-term medicine for your breast cancer?</p>	<p>Outra estratégia que temos é explorar os seus pensamentos no que diz respeito a terapia adjuvante e quimioterapia oral na linha de base. Queremos saber porque estão abertas a elas?</p> <p>E, nesta situação, muitas pacientes ouvem a palavra “quimioterapia” e ficam muito exaltadas, especialmente se já tiverem feito quimioterapia. Então querem avaliar como a paciente responde ao escutar a palavra “quimioterapia” na forma de comprimido ou como se sentem relativamente a tomar medicação durante um longo período de tempo após tudo o que já passaram.</p>

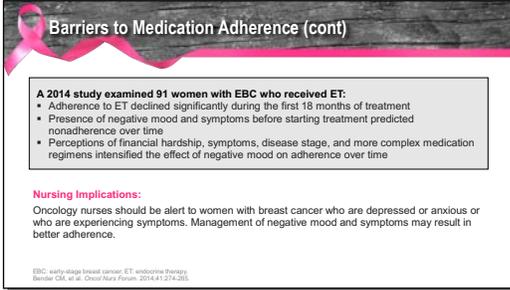
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>Queremos garantir que estamos a conversar sobre estas coisas inicialmente para podermos abordar as mesmas e ajudar a paciente a sentir que está envolvida nesta decisão e que não estamos só a fazer uma recomendação cegamente.</p>
21	 <p>The diagram, titled "Barriers to Medication Adherence", features a central pink box with the text "What are barriers to medication adherence?". Six surrounding pink boxes are connected to the center by arrows pointing outwards. The boxes are: "Cost" (top left), "Side effects" (top right), "Depression and anxiety" (middle left), "Lack of patient education" (middle right), "Transportation/ lack of reimbursement" (bottom left), and "Inefficient patient-provider communication" (bottom right). A small pink ribbon icon is in the top left corner of the diagram area. At the bottom left of the diagram, there is a small citation: "Hu Y, et al. BMC Cancer. 2018;18:727."</p>	<p>No geral, uma vez tomada a decisão e a paciente concorda em tomar a medicação, mesmo que concorde em começar a tomar a medicação, ainda existem muitas barreiras que experienciamos em relação à adesão. Vou avançar e listar muitas das barreiras que existem e vou analisar duas destas mais profundamente.</p> <p>A primeira de todas é o custo. Sabemos que o custo é algo — medicações, seguro — tudo isto é algo que pode ser uma barreira, especialmente no caso de medicações oncológicas mais especializadas.</p> <p>Efeitos secundários. Mais uma vez, uma área muito comum que sabemos que pode fazer com uma paciente deixe de tomar a sua medicação.</p> <p>Depressão e ansiedade é algo que vamos abordar um pouco mais à frente.</p> <p>Ausência de educação da paciente. Mais uma vez, uma parte muito essencial e existe muita pesquisa para apoiar a força deste aspeto.</p> <p>Transporte e ausência de reembolso quando são necessárias visitas adicionais e as pacientes não podem vir ou não podem pagar a deslocação ao centro para realizar as mesmas. Esta é uma grande barreira em relação a tomar esta medicação adjuvante em especial.</p>

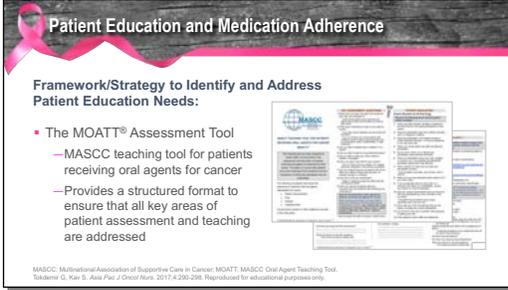
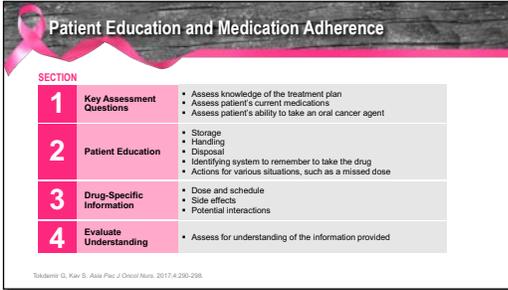
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>E uma comunicação ineficaz entre a paciente/prestador de cuidados. Muitas pacientes, se sentirem que supostamente têm de tomar medicação nova e não conseguem entrar em contacto com o consultório do médico no caso de algo estar a correr mal, isto pode ser uma grande barreira para que continuem a tomar essa medicação.</p>
<p>22</p>	 <p><b>Barriers to Medication Adherence (cont)</b></p> <p><b>A 2014 study examined 91 women with EBC who received ET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adherence to ET declined significantly during the first 18 months of treatment</li> <li>Presence of negative mood and symptoms before starting treatment predicted nonadherence over time</li> <li>Perceptions of financial hardship, symptoms, disease stage, and more complex medication regimens intensified the effect of negative mood on adherence over time</li> </ul> <p><b>Nursing Implications:</b> Oncology nurses should be alert to women with breast cancer who are depressed or anxious or who are experiencing symptoms. Management of negative mood and symptoms may result in better adherence.</p> <p><small>EBC, early-stage breast cancer; ET, endocrine therapy; Bender CM, et al. <i>Cancer Nurs Forum</i>. 2014;41:274-285.</small></p>	<p>O primeiro subgrupo que vamos discutir é a depressão e a ansiedade. Um estudo de 2014 examinou 91 mulheres com cancro da mama em estágio inicial que recebeu terapia endócrina. A adesão à terapia endócrina reduziu significativamente durante os primeiros 18 meses de tratamento. A existência de um humor negativo e de sintomas antes de iniciar o tratamento previu a não adesão ao longo do tempo.</p> <p>A percepção de dificuldades financeiras, sintomas, estágio da doença e regimes de medicação mais complexos intensificaram o efeito do humor negativo na adesão ao longo do tempo.</p> <p>Para o nosso pessoal de enfermagem o mais importante que aprendemos aqui é que devemos estar muito, muito atentos às nossas pacientes que têm cancro da mama e que têm depressão e ansiedade e que sofrem estes sintomas a infiltrarem-se na sua vida quando estão a passar por esta nova fase de terapia adjuvante. Temos de garantir que estamos a gerir o seu humor negativo e os sintomas pois podem levar a uma adesão reduzida.</p> <p>Se estamos a abordar a causa, se estamos a abordar o humor através de serviços psiquiátricos, medicação, serviços psicológicos, esse tipo de apoio holístico,</p>

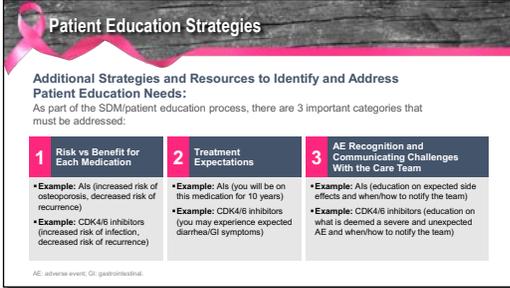
## Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>isso é algo que os enfermeiros são muito bons a reconhecer e a fazer; isto é algo que pode levar a uma melhor adesão ao longo do tempo.</p>												
<p>23</p>	 <p><b>Patient Education and Medication Adherence</b></p> <p><b>Framework/Strategy to Identify and Address Patient Education Needs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The MOATT® Assessment Tool             <ul style="list-style-type: none"> <li>– MASCC teaching tool for patients receiving oral agents for cancer</li> <li>– Provides a structured format to ensure that all key areas of patient assessment and teaching are addressed</li> </ul> </li> </ul> <p><small>MASCC: Multinational Association of Supportive Care in Cancer; MOATT: MASCC Oral Agent Teaching Tool. Tokdemir G, Kar S, Asia Pac J Oncol Nurs. 2017;4:250-265. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Existem muitas ferramentas capazes de ajudar com a educação da paciente, especificamente em quimioterapia oral que é algo que é muito difícil de compreender para as pacientes.</p> <p>Então, escolho salientar uma destas ferramentas chamada ferramenta de avaliação MOATT. Esta foi posta em ação pela Multinational Association of Supportive Care in Cancer e basicamente criou uma ferramenta multifacetada que percorre secções diferentes, as quais iremos rever, e permite uma educação muito completa da paciente, a qual, em última instância, irá influenciar a adesão da paciente à medicação.</p>												
<p>24</p>	 <p><b>Patient Education and Medication Adherence</b></p> <p><b>SECTION</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>Key Assessment Questions</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td><b>Patient Education</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>3</b></td> <td><b>Drug-Specific Information</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>4</b></td> <td><b>Evaluate Understanding</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><small>Tokdemir G, Kar S, Asia Pac J Oncol Nurs. 2017;4:250-265.</small></p>	<b>1</b>	<b>Key Assessment Questions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul>	<b>2</b>	<b>Patient Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul>	<b>3</b>	<b>Drug-Specific Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul>	<b>4</b>	<b>Evaluate Understanding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul>	<p>As quatro categorias que temos são:</p> <p>As perguntas principais de avaliação: Estas examinam o conhecimento sobre o plano de tratamento atual, as medicações atuais da paciente e a capacidade da paciente para tomar um agente oncológico.</p> <p>A secção 2 da ferramenta MOATT é a educação da paciente relativamente ao armazenamento, manuseamento e descarte da medicação, bem como um sistema de identificação para tomar o medicamento; e ações para várias situações, tais como tomar a dose errada.</p> <p>A secção número 3 contém informações específicas sobre o medicamento — a dose e o horário, efeitos secundários e possíveis interações, seja com comida ou com outros medicamentos.</p>
<b>1</b>	<b>Key Assessment Questions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess knowledge of the treatment plan</li> <li>• Assess patient's current medications</li> <li>• Assess patient's ability to take an oral cancer agent</li> </ul>												
<b>2</b>	<b>Patient Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Storage</li> <li>• Handling</li> <li>• Disposal</li> <li>• Identifying system to remember to take the drug</li> <li>• Actions for various situations, such as a missed dose</li> </ul>												
<b>3</b>	<b>Drug-Specific Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose and schedule</li> <li>• Side effects</li> <li>• Potential interactions</li> </ul>												
<b>4</b>	<b>Evaluate Understanding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assess for understanding of the information provided</li> </ul>												

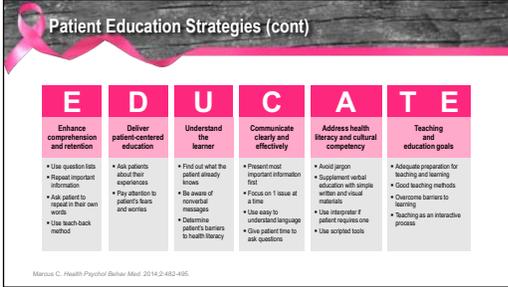
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>E depois uma área específica para avaliar a compreensão das informações fornecidas nestes diapositivos anteriores. Relativamente a fornecer todas estas informações à paciente, existe uma área que, basicamente, é um método para ensinar novamente na forma escrita onde elas podem escrever “É para isto que a medicação serve, é assim que a devo tomar.” Porque o método de ensinar novamente é uma forma muito eficaz de avaliar e garantir a compreensão da paciente.</p>			
<p>25</p>	 <p><b>Patient Education Strategies</b></p> <p><b>Additional Strategies and Resources to Identify and Address Patient Education Needs:</b> As part of the SDM/patient education process, there are 3 important categories that must be addressed:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="414 976 544 1092"> <p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul> </td> <td data-bbox="544 976 690 1092"> <p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)</li> </ul> </td> <td data-bbox="690 976 868 1092"> <p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><small>AE: adverse event; GI: gastrointestinal.</small></p>	<p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul>	<p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)</li> </ul>	<p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul>	<p>Na realidade, quando falamos sobre as estratégias de educação das pacientes, existem 3 aspetos importantes que queremos garantir abordar. Mais uma vez, toda a educação que já fornecemos sobre o medicamento, mas 3 que influenciam realmente a capacidade da paciente para continuar a tomar a medicação e sentir-se segura ao fazê-lo.</p> <p>Número 1 é o risco versus os benefícios. As pacientes que querem saber quais são os efeitos a longo termo. Então por exemplo, com inibidores da aromatase, tem de garantir que estão a falar sobre o risco elevado de osteoporose.</p> <p>Deve-se falar sobre as expectativas do tratamento. Estas podem ser os efeitos secundários ou a duração do tratamento. Relativamente aos IA, referir que as pacientes irão tomá-los durante algo como entre cinco a dez anos; relativamente aos inibidores de CDK4/6, referir que esperem efeitos secundários que afetem o trato GI para que as pacientes não fiquem chocadas quando tal acontece.</p> <p>Mais uma vez, se existirem eventos adversos, reconhecer o que está a</p>
<p><b>1 Risk vs Benefit for Each Medication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (increased risk of osteoporosis, decreased risk of recurrence)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (increased risk of infection, decreased risk of recurrence)</li> </ul>	<p><b>2 Treatment Expectations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (you will be on this medication for 10 years)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (you may experience expected diarrhea/GI symptoms)</li> </ul>	<p><b>3 AE Recognition and Communicating Challenges With the Care Team</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Example:</b> AIs (education on expected side effects and when/how to notify the team)</li> <li>• <b>Example:</b> CDK4/6 inhibitors (education on what is deemed a severe and unexpected AE and when/how to notify the team)</li> </ul>			

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

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

		<p>acontecer, o que está relacionado com a medicação e como comunicar isso à equipa de cuidados. E assim, para cada uma destas medicações existem subconjuntos específicos de sinais de alerta e de sintomas e estes são aspetos que queremos garantir que estamos a comunicar com as pacientes durante esta educação sobre começar um novo medicamento para que estejam conscientes sobre como continuar.</p>
<p>26</p>	 <p><b>E</b> Enhance comprehension and retention</p> <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> <p><b>D</b> Deliver patient-centered education</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ask patients about their experiences</li> <li>Pay attention to patient's fears and worries</li> <li>Use teach-back method</li> </ul> <p><b>U</b> Understand the learner</p> <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> <p><b>C</b> Communicate clearly and effectively</p> <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> <p><b>A</b> Address health literacy and cultural competency</p> <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> <p><b>T</b> Teaching and education goals</p> <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>Teaching as an interactive process</li> </ul> <p><small>Marras C. Health Psychol Behav Med. 2014;2:452-465.</small></p>	<p>Mais uma vez, aqui está uma mnemónica rápida para quando falamos sobre outras formas de encorajar a educação da paciente. A mnemónica é EDUCAR:</p> <p>E representa elevar a compreensão e retenção. Isto envolve usar listas de perguntas, perguntar à paciente para repetir pelas suas próprias palavras e usar o método de ensinar novamente, como já discuti.</p> <p>D representa dar educação centrada na paciente. Mais uma vez, isto retorna à tomada de decisões partilhada. Queremos incluir as experiências da paciente, os seus medos, as suas preocupações, as suas ansiedades, as suas emoções nestas decisões. Queremos garantir que seja muito centrada na paciente.</p> <p>U representa uma aluna uma abordagem. Queremos descobrir o que já sabem e determinar as suas barreiras relativamente à literacia de saúde. Mais uma vez, parte do modelo da tomada de decisões partilhada. Queremos compreender como aprendem melhor.</p> <p>C representa comunicar clara e eficazmente. Queremos sempre garantir que estamos a apresentar a informação mais importante primeiro, focando-nos</p>

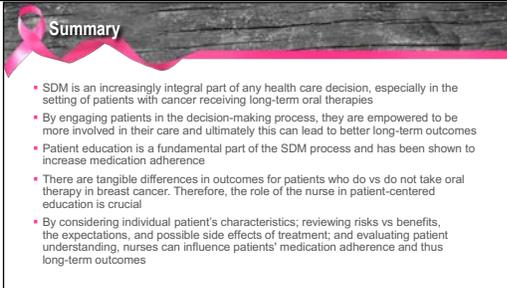
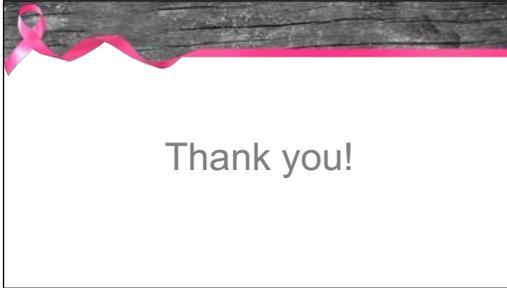
**Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência**

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

	<p>num problema de cada vez e utilizando linguagem fácil de compreender e não jargão médico com as nossas pacientes. E queremos garantir que estamos a conceder tempo à paciente para fazer perguntas, mais uma vez, na fase educativa e de aprendizagem do processo de tomada de decisões partilhada. Isto é muito, muito importante. E entra em ação mais uma vez quando falamos sobre a educação da paciente.</p> <p>A representa avaliar a literacia em saúde e competências culturais. E queremos complementar a educação verbal com materiais escritos e visuais simples, utilizando um intérprete se necessário e utilizando certas ferramentas programadas, tais como a ferramenta MOATT da qual falámos há pouco.</p> <p>R representa lembrar os objetivos de educação. Queremos garantir que estamos a utilizar bons métodos de ensino, a ultrapassar barreiras relativamente à aprendizagem e a utilizar a educação como um processo interativo.</p> <p>Tudo isto é englobado sob um chapéu-de-chuva: melhorar a adesão à medicação fazendo com que as pacientes sintam que se comunicam com elas ao mesmo tempo que são envolvidas na decisão, que estão a ser ensinadas de uma forma que lhes permita aprender e que se sintam muito apoiadas nestas grandes decisões.</p>
--	---

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

Envolver as pacientes nos cuidados: Estratégias para a tomada de decisões partilhada e a educação das pacientes

27	 <p><b>Summary</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SDM is an increasingly integral part of any health care decision, especially in the setting of patients with cancer receiving long-term oral therapies</li><li>• By engaging patients in the decision-making process, they are empowered to be more involved in their care and ultimately this can lead to better long-term outcomes</li><li>• Patient education is a fundamental part of the SDM process and has been shown to increase medication adherence</li><li>• There are tangible differences in outcomes for patients who do vs do not take oral therapy in breast cancer. Therefore, the role of the nurse in patient-centered education is crucial</li><li>• By considering individual patient's characteristics; reviewing risks vs benefits, the expectations, and possible side effects of treatment; and evaluating patient understanding, nurses can influence patients' medication adherence and thus long-term outcomes</li></ul>	<p>Em resumo, no geral a tomada de decisões partilhada é uma parte cada vez mais integral de qualquer decisão de cuidados de saúde, especialmente num contexto de pacientes com cancro que recebem terapia oral de longo prazo.</p> <p>Ao envolver as pacientes no processo de tomada de decisões, elas são empoderadas a se envolverem mais nos seus cuidados e, em último caso, isto pode levar a melhores resultados a longo prazo.</p> <p>A educação das pacientes é uma parte fundamental do processo da TDP e tem demonstrado um aumento na adesão à medicação.</p> <p>Existem diferenças tangíveis nos resultados para pacientes que tomam versus que não tomam terapia oral para o cancro da mama. Desta forma, o papel do enfermeiro na educação centrada na paciente é absolutamente essencial.</p> <p>Ao ter em consideração as características individuais da paciente; rever os riscos versus os benefícios, as expectativas e possíveis efeitos secundários dos tratamentos; e avaliar a compreensão da paciente, os enfermeiros podem influenciar a adesão das pacientes à medicação e, conseqüentemente, os seus resultados a longo prazo.</p>
28	 <p>Thank you!</p>	<p>Muito obrigada por ouvir esta atividade.</p>