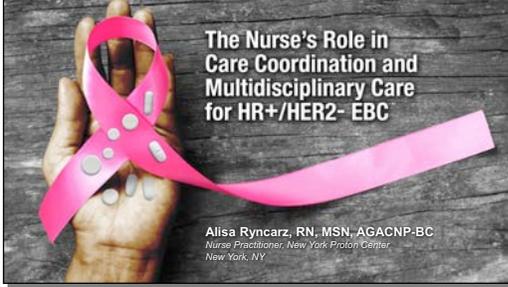
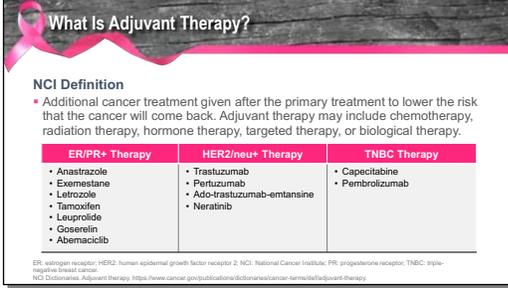


Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

<p>1</p>		<p>Olá, chamo-me Alisa Ryncarz. Sou enfermeira oncológica na cidade de Nova Iorque. E esta é a atividade 5. Vamos falar sobre o papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares no cancro da mama no estágio inicial receptor hormonal-positivo/HER2-negativo.</p>						
<p>2</p>								
<p>3</p>	 <p>What Is Adjuvant Therapy?</p> <p>NCI Definition</p> <ul style="list-style-type: none"> Additional cancer treatment given after the primary treatment to lower the risk that the cancer will come back. Adjuvant therapy may include chemotherapy, radiation therapy, hormone therapy, targeted therapy, or biological therapy. <table border="1"> <thead> <tr> <th>ER/PR+ Therapy</th> <th>HER2/neu+ Therapy</th> <th>TNBC Therapy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuproflide Goserelin Abemaciclib </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ER, estrogen receptor; HER2, human epidermal growth factor receptor 2; NCI, National Cancer Institute; PR, progesterone receptor; TNBC, triple-negative breast cancer. NCI Dictionary: Adjuvant therapy. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/nci-thesaurus/terms/000031adjuvant-therapy</small></p>	ER/PR+ Therapy	HER2/neu+ Therapy	TNBC Therapy	<ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuproflide Goserelin Abemaciclib 	<ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab 	<p>Quando falamos em coordenação de cuidados, na verdade estamos a falar de terapias adjuvantes. A definição da NCI de terapia adjuvante é “tratamento para o cancro adicional, dado após o tratamento primário para diminuir o risco de reincidência do cancro”. A terapia adjuvante pode incluir quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida ou terapia biológica.</p> <p>Sabemos que no cancro da mama, o subtipo de cancro da mama específico determina o tratamento recebido. Portanto, estes são apenas alguns exemplos de cancro receptor hormonal positivo:</p> <p>Usamos sempre inibidores da aromatase, como anastrozol, exemestano, letrozol ou tamoxifeno. Ou, por vezes, supressão ovariana com leuprorrelina ou goserelina. E por vezes como adjuvante, um inibidor CDK4/6 chamado abemaciclib.</p>
ER/PR+ Therapy	HER2/neu+ Therapy	TNBC Therapy						
<ul style="list-style-type: none"> Anastrozole Exemestane Letrozole Tamoxifen Leuproflide Goserelin Abemaciclib 	<ul style="list-style-type: none"> Trastuzumab Perfuzumab Ado-trastuzumab-emtansine Neratinib 	<ul style="list-style-type: none"> Capecitabine Pembrolizumab 						

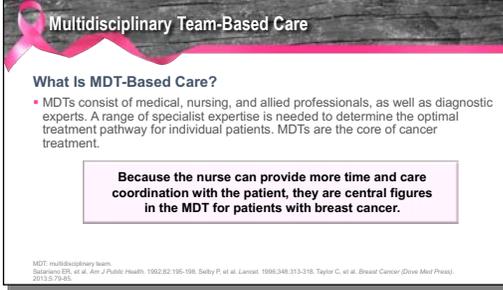
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>Para a terapia do HER2-positivo usamos o trastuzumabe, pertuzumab, ado-trastuzumab emtansina ou neratinib.</p> <p>E para a terapia do triplo-negativo, quando estamos a falar de terapia adjuvante, por norma é a capecitabina ou o pembrolizumab.</p>
4	 <p>How Does This Make a Patient Feel?</p> <p>What Has the Patient Experienced by the Time We Reach Long-term Adjuvant Therapy?</p> <p>Chemotherapy +/- Surgery +/- Radiation</p> <ul style="list-style-type: none">Typically, this is a transition from short- to long-term careVisit frequency changes from every 1-4 weeks to 1-6 months, depending on treatment regimen <p>At this point, patients feel:</p> <ul style="list-style-type: none">AbandonmentFear of recurrenceEmotional and physical exhaustion <p>The nurse plays a crucial role in care coordination for patients with EBC as they transition to this level of care.</p> <p><small>EBC, early breast cancer</small></p>	<p>Quando passamos à etapa da terapia adjuvante, a paciente já passou por muito na sua jornada de cancro. Por vezes já passaram pela quimioterapia, quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante. Já foram submetidas a cirurgia e, por vezes, podem até ter recebido parte, se não a total, da radiação enquanto discutimos este assunto.</p> <p>Quando chegamos a este ponto, tipicamente estamos a passar de um seguimento frequente e alto nível de monitorização para um seguimento mais espaçado e mais leve. A frequência das visitas normalmente passa de 1 a 4 semanas para 1 a 6 meses, depende do regime da paciente. É efetivamente uma transição dos cuidados agudos para os crónicos.</p> <p>Neste ponto, as pacientes sentem abandono, cansaço extremo físico e emocional e, por vezes, o medo de reincidência começa a surgir quando não são monitorizadas com tanta frequência.</p> <p>Portanto, os enfermeiros desempenham um papel crucial na coordenação dos cuidados destes pacientes com cancro da mama no estágio inicial, quando passam dos cuidados agudos para crónicos.</p>

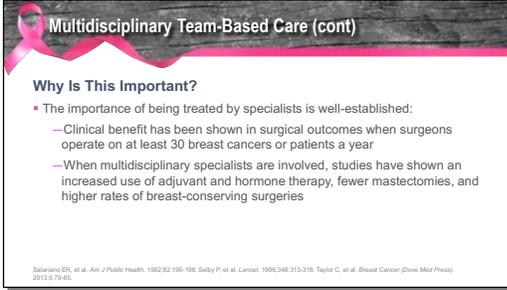
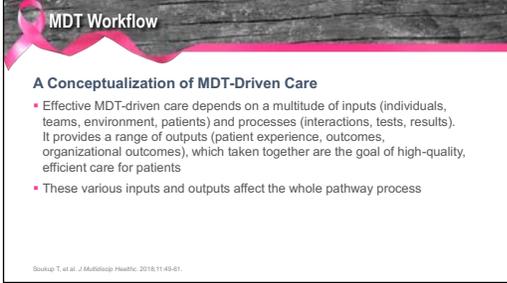
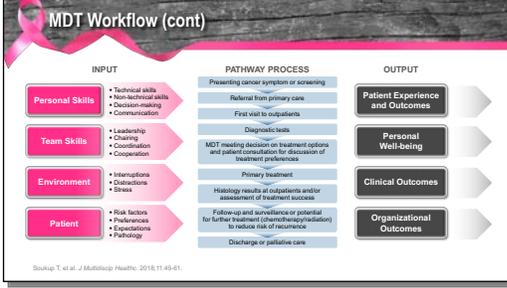
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

5	 <p>The Role of the Nurse</p> <ul style="list-style-type: none">• We know that cancer care is complex, diverse, and multifaceted• There are many providers involved in each individual case, and many patients see multiple providers for second opinions, further muddling the responsibility of each provider in follow-up<ul style="list-style-type: none">– Up to 80% of patients with breast cancer in the Western world opt for a second opinion• In the extensive care path seen in patients with breast cancer, <u>central coordination often is missing</u> <p>The Nurse Is <i>INTEGRAL</i> to Multidisciplinary Care Coordination as Patients Transition to Chronic Care</p> <p><small>Moser EC, Naranjo G. Breast. 2020;59:25-29.</small></p>	<p>O papel do enfermeiro é muito importante nesta fase específica, porque os cuidados no cancro são complexos, diversos e multifacetados. Há vários prestadores de cuidados envolvidos em cada caso particular, e muitas pacientes consultam múltiplos prestadores de cuidados para segundas opiniões, fazendo com que as responsabilidades dos vários prestadores no seguimento se confundam.</p> <p>Num estudo conduzido em 2020, foi demonstrado que 80% das pacientes com cancro da mama no mundo ocidental optam por uma segunda opinião.</p> <p>Neste longo caminho dos cuidados, sabemos que muitas vezes falta a coordenação central.</p> <p>Portanto, os enfermeiros são uma parte integral, e muito, da coordenação dos cuidados multidisciplinares quando as pacientes transitam para cuidados mais crónicos.</p>
6	 <p>Multidisciplinary Team-Based Care</p> <p>What Is MDT-Based Care?</p> <ul style="list-style-type: none">• MDTs consist of medical, nursing, and allied professionals, as well as diagnostic experts. A range of specialist expertise is needed to determine the optimal treatment pathway for individual patients. MDTs are the core of cancer treatment. <p>Because the nurse can provide more time and care coordination with the patient, they are central figures in the MDT for patients with breast cancer.</p> <p><small>MDT, multidisciplinary team. Saperstein DS, et al. Am J Public Health. 1992;82:195-198. Balby P, et al. Lancet. 1996;348:313-318. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2013;5:79-85.</small></p>	<p>Quando falamos sobre cuidados baseados em equipas multidisciplinares, ou cuidados baseados em EMD, trata-se na verdade de um grupo de médicos, enfermeiros e outros prestadores de cuidados, incluindo especialistas em diagnóstico. Sabemos que é necessária uma variedade de especialidades para definir o percurso de tratamento ótimo para cada paciente individual. As EMDs são essenciais no tratamento do cancro.</p> <p>Como os enfermeiros podem fornecer mais tempo e coordenação de cuidados com o paciente, são figuras centrais nesta abordagem baseada em EMDs para pacientes com cancro da mama.</p>

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

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

<p>7</p>	 <p>Multidisciplinary Team-Based Care (cont)</p> <p>Why Is This Important?</p> <ul style="list-style-type: none"> The importance of being treated by specialists is well-established: <ul style="list-style-type: none"> Clinical benefit has been shown in surgical outcomes when surgeons operate on at least 30 breast cancers or patients a year When multidisciplinary specialists are involved, studies have shown an increased use of adjuvant and hormone therapy, fewer mastectomies, and higher rates of breast-conserving surgeries <p><small>Sateriano ER, et al. Am J Public Health. 1992;82:195-198. Salby P, et al. Lancet. 1996;348:313-318. Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2015;5:79-85.</small></p>	<p>Por que é isto importante? Sabemos que os benefícios de ser tratado por especialistas está muito bem definido. Há um estudo que demonstrou, há muito tempo, em 1992, que há um benefício clínico significativo no resultado cirúrgico quando os cirurgiões operam pelo menos 30 pacientes com cancro da mama por ano, portanto se existir mais cirurgia mamária especializada.</p> <p>Sabemos também que quando são envolvidos especialistas multidisciplinares, os estudos demonstram um aumento do uso de terapias adjuvantes e hormonais, menos mastectomias e uma taxa maior de cirurgias com conservação da mama.</p>						
<p>8</p>	 <p>MDT Workflow</p> <p>A Conceptualization of MDT-Driven Care</p> <ul style="list-style-type: none"> Effective MDT-driven care depends on a multitude of inputs (individuals, teams, environment, patients) and processes (interactions, tests, results). It provides a range of outputs (patient experience, outcomes, organizational outcomes), which taken together are the goal of high-quality, efficient care for patients These various inputs and outputs affect the whole pathway process <p><small>Seokup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	<p>Quando falamos de EMD é um trabalho muito complicado, porque há muita gente envolvida. Vamos falar sobre a variedade de contributos, o processo e o alcance de efeitos e resultados que esperamos. O nosso objetivo, em todo este processo é um cuidado de alta-qualidade e eficiente para as pacientes.</p>						
<p>9</p>	 <p>MDT Workflow (cont)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INPUT</th> <th>PATHWAY PROCESS</th> <th>OUTPUT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Chairing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Presenting clinical symptoms or screening Referral from primary care First visit to specialists Diagnostic tests MDT meeting discussion on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results of outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes </td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Seokup T, et al. J Multidiscip Healthc. 2018;11:49-61.</small></p>	INPUT	PATHWAY PROCESS	OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Chairing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology 	<ul style="list-style-type: none"> Presenting clinical symptoms or screening Referral from primary care First visit to specialists Diagnostic tests MDT meeting discussion on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results of outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care 	<ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes 	<p>O primeiro aspecto é o contributo. Isto vai depender das pessoas que compõem a equipa multidisciplinar e como trabalham em conjunto. Portanto, serão as suas competências pessoais, as suas competências de trabalho em equipa, o ambiente em que trabalham e o contexto de cuidados de saúde, se estão sob stress, as interações, distrações e tempo. E as próprias pacientes, como se sente a paciente, como se apresentam. Todas essas coisas entram neste fluxo de trabalho.</p> <p>Depois há o processo pelo qual a paciente está a percorrer, em que a equipa multidisciplinar está a trabalhar. Isso inclui sinais e sintomas, referências, testes de</p>
INPUT	PATHWAY PROCESS	OUTPUT						
<ul style="list-style-type: none"> Personal Skills <ul style="list-style-type: none"> Technical skills Non-technical skills Decision-making Communication Team Skills <ul style="list-style-type: none"> Leadership Chairing Coordination Cooperation Environment <ul style="list-style-type: none"> Interruptions Distractions Stress Patient <ul style="list-style-type: none"> Risk factors Preferences Expectations Pathology 	<ul style="list-style-type: none"> Presenting clinical symptoms or screening Referral from primary care First visit to specialists Diagnostic tests MDT meeting discussion on treatment options and patient consultation for discussion of treatment preferences Primary treatment Histology results of outpatients and/or assessment of treatment success Follow-up and surveillance or potential for further treatment (chemotherapy/radiation) to reduce risk of recurrence Discharge or palliative care 	<ul style="list-style-type: none"> Patient Experience and Outcomes Personal Well-being Clinical Outcomes Organizational Outcomes 						

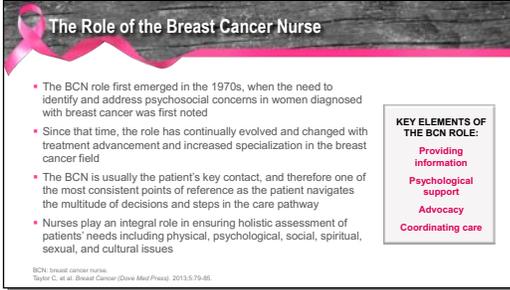
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>diagnóstico, descobrir patologias, reuniões para planificação de tratamento, discussões sobre atualizações subsequentes da patologia cirúrgica, falar sobre tratamentos adjuvantes, seguimento e vigilância, diferentes formas de intervir em novas complicações diferentes e, por fim, alta da vigilância clínica.</p> <p>Em toda a jornada do cancro, todo o caminho deste processo que as pacientes percorrem, a equipa multidisciplinar está envolvida a todo o momento, em todas as decisões.</p> <p>Quando analisamos os efeitos deste processo, queremos analisar algumas coisas diferentes. Queremos garantir que a paciente tem uma boa experiência e ótimos resultados, os melhores que lhe pudermos proporcionar com as melhores decisões que tomamos. Garantir que a paciente e os prestadores de cuidados têm bem-estar. Que os resultados clínicos são, mais uma vez, tão bons quanto queremos, quanto podemos alcançar. E que a organização está a proporcionar apoio nos cuidados de uma forma que a paciente se sente feliz por estar com aquela organização.</p>
10	<p>Nurse-Led Strategies</p> <p>The Do's and Don'ts of Multidisciplinary Care Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintain good relationships between team members • Communicate effectively with colleagues • Manage conflict within teams effectively • Incorporate patient's choice into decision-making • Incorporate patient's views on the treatment options into decision-making • Incorporate patient's psychosocial factors into decision-making • Incorporate patient's comorbidities into decision-making • Ensure equality and inclusiveness of team participation <ul style="list-style-type: none"> • Unequal participation in discussion on treatment options • Base decisions primarily on biomedical information • Seldom consider patient's choice <p><small>Bevilacqua T, et al. J Multidiscip Health. 2016;11:49-61.</small></p>	<p>O que fazer e o que não fazer na coordenação de cuidados multidisciplinares. Queremos garantir que mantemos boas relações entre os membros da equipa, que comunicamos eficazmente com os colegas, que gerimos os conflitos entre equipas com eficácia e que incorporamos as escolhas, opiniões, fatores psicológicos e comorbilidades da paciente nas decisões que tomamos. E que garantimos igualdade e inclusão em termos de participação da equipa.</p>

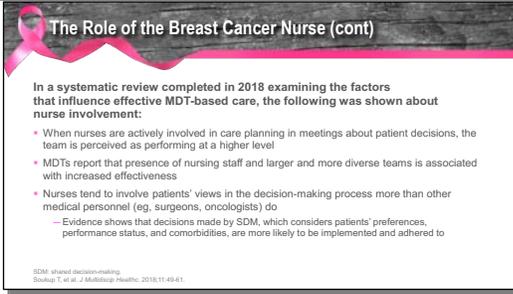
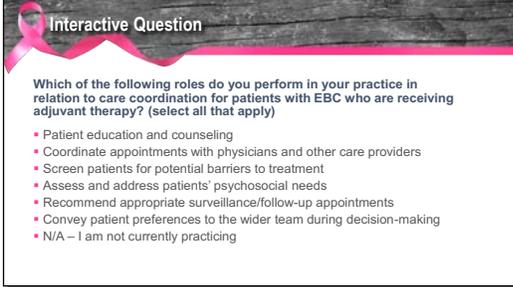
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>Algumas coisas que não se devem fazer, a ter em conta a coordenação de cuidados multidisciplinares são: não queremos ter participações desiguais na discussão das opções de tratamento. Queremos garantir que não baseamos as decisões principalmente nas informações biomédicas, sem vermos a paciente como um todo. E queremos garantir que temos em consideração a escolha da paciente e que não passamos por ela com ligeireza no processo decisório.</p>
11	 <p>The Role of the Breast Cancer Nurse</p> <ul style="list-style-type: none">• The BCN role first emerged in the 1970s, when the need to identify and address psychosocial concerns in women diagnosed with breast cancer was first noted• Since that time, the role has continually evolved and changed with treatment advancement and increased specialization in the breast cancer field• The BCN is usually the patient's key contact, and therefore one of the most consistent points of reference as the patient navigates the multitude of decisions and steps in the care pathway• Nurses play an integral role in ensuring holistic assessment of patients' needs including physical, psychological, social, spiritual, sexual, and cultural issues <p>KEY ELEMENTS OF THE BCN ROLE:</p> <ul style="list-style-type: none">Providing informationPsychological supportAdvocacyCoordinating care <p><small>BCN: Invaluable cancer nurses Taylor C, et al. Breast Cancer (Dove Med Press). 2013;5:79-85.</small></p>	<p>O papel do enfermeiro de cancro da mama. O papel de enfermeiro de cancro da mama surgiu nos anos 70 do século passado, quando se notou pela primeira vez a necessidade de identificar e gerir as preocupações psicológicas das mulheres diagnosticadas com cancro da mama.</p> <p>Desde então esse papel tem evoluído continuamente e tem-se alterado, com os avanços ao nível dos tratamentos e aumento da especialização no campo do cancro da mama.</p> <p>Os enfermeiros de cancro da mama são, normalmente, o contacto chave da paciente e portanto um dos pontos de referência mais consistente, uma vez que as pacientes passam por múltiplas decisões e passos ao longo do percurso de cuidados.</p> <p>Os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao assegurar uma avaliação holística das necessidades das pacientes, incluindo questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais, sexuais e culturais.</p> <p>É muito, muito, importante que estejam profundamente envolvidos com a paciente, fornecendo informações, apoio psicológico, suporte e, mais uma vez, coordenação de cuidados.</p>

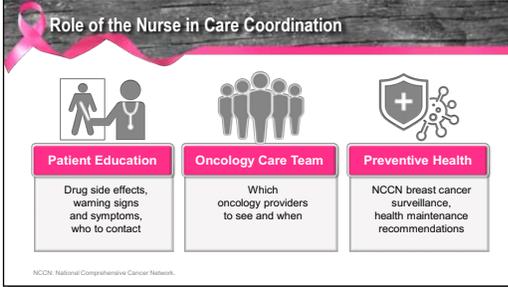
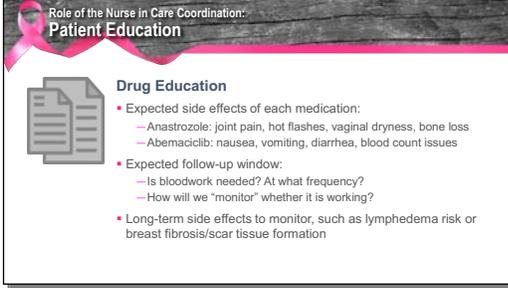
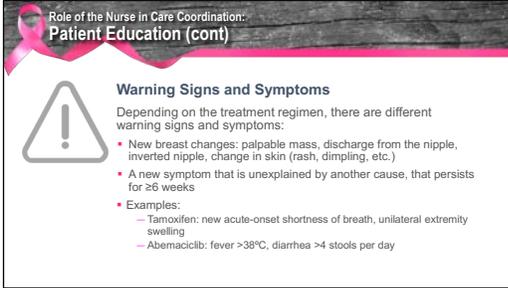
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

<p>12</p>	 <p>The Role of the Breast Cancer Nurse (cont)</p> <p>In a systematic review completed in 2018 examining the factors that influence effective MDT-based care, the following was shown about nurse involvement:</p> <ul style="list-style-type: none"> • When nurses are actively involved in care planning in meetings about patient decisions, the team is perceived as performing at a higher level • MDTs report that presence of nursing staff and larger and more diverse teams is associated with increased effectiveness • Nurses tend to involve patients' views in the decision-making process more than other medical personnel (eg, surgeons, oncologists) do <ul style="list-style-type: none"> – Evidence shows that decisions made by SDM, which considers patients' preferences, performance status, and comorbidities, are more likely to be implemented and adhered to <p><small>SDM, shared decision-making Duckworth T, et al. J Palliative Medicine. 2018;11:49-61</small></p>	<p>Numa revisão sistemática terminada em 2018, examinando os fatores que influenciam os cuidados baseados em equipas multidisciplinares, foi apresentado o seguinte, no que concerne o envolvimento dos enfermeiros:</p> <p>Quando os enfermeiros estão ativamente envolvidos na planificação dos cuidados, em reuniões sobre decisões relacionadas às pacientes, a equipa funciona melhor.</p> <p>EMDs reportam que a presença de profissionais de enfermagem em equipas maiores e mais diversas está associada ao aumento da eficácia.</p> <p>Os enfermeiros tendem a envolver mais o ponto de vista das pacientes no processo de tomada de decisão do que outros profissionais de saúde, como cirurgiões ou oncologistas. E sabemos de forma comprovada que quando as decisões são partilhadas, quando as preferências das pacientes são envolvidas no processo de decisão, há uma probabilidade maior de implementação e adesão.</p>
<p>13</p>	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following roles do you perform in your practice in relation to care coordination for patients with EBC who are receiving adjuvant therapy? (select all that apply)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient education and counseling • Coordinate appointments with physicians and other care providers • Screen patients for potential barriers to treatment • Assess and address patients' psychosocial needs • Recommend appropriate surveillance/follow-up appointments • Convey patient preferences to the wider team during decision-making • N/A – I am not currently practicing 	<p>Quais dos seguintes papéis desempenha na sua prática, em relação à coordenação de cuidados das pacientes com cancro da mama no estágio inicial que estão a receber terapia adjuvante?</p> <p>Educação e aconselhamento da paciente.</p> <p>Coordenação de marcações com médicos e outros prestadores de cuidados, incluindo consultas de vigilância/seguimento apropriadas.</p> <p>Avaliação das pacientes em relação a potenciais barreiras ao tratamento.</p> <p>Avaliação e gestão das necessidades psicológicas das pacientes.</p>

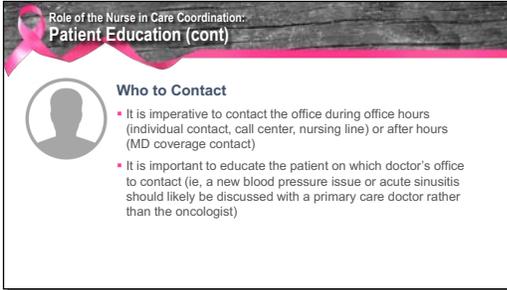
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>Comunicação das preferências da paciente à equipa mais vasta, durante o processo de decisão.</p>
<p>14</p>	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient Education Drug side effects, warning signs and symptoms, who to contact Oncology Care Team Which oncology providers to see and when Preventive Health NCCN breast cancer surveillance, health maintenance recommendations <p><small>NCCN: National Comprehensive Cancer Network.</small></p>	<p>Falámos sobre o papel dos enfermeiros na coordenação de cuidados. Existem 3 áreas principais que vamos discutir:</p> <p>A primeira, a educação da paciente. Ou seja, avaliar os efeitos secundários dos medicamentos, sinais de aviso e sintomas e quem deve contactar em certos casos de eventos adversos.</p> <p>A segunda é coordenar com a equipa de cuidados oncológicos. Portanto, quais os prestadores de cuidados oncológicos deve visitar e quando.</p> <p>E a terceira é falar sobre cuidados de saúde preventivos. Queremos ter a certeza de que revemos frequentemente as diretrizes da NCCN acerca de vigilância do cancro da mama e recomendações de manutenção de saúde.</p>
<p>15</p>	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination: Patient Education</p> <p>Drug Education</p> <ul style="list-style-type: none"> Expected side effects of each medication: <ul style="list-style-type: none"> Anastrozole: joint pain, hot flashes, vaginal dryness, bone loss Abemaciclib: nausea, vomiting, diarrhea, blood count issues Expected follow-up window: <ul style="list-style-type: none"> Is bloodwork needed? At what frequency? How will we "monitor" whether it is working? Long-term side effects to monitor, such as lymphedema risk or breast fibrosis/scar tissue formation 	<p>Em primeiro de tudo vem a educação da paciente. Queremos garantir que damos uma formação muito, muito detalhada sobre os medicamentos. Queremos falar sobre os efeitos secundários expectáveis de cada medicamento, o seguimento esperado para cada medicação bem como os efeitos secundários a longo prazo, como o risco de linfedema, fibrose mamária ou formação de tecido de cicatrização.</p>
<p>16</p>	 <p>Role of the Nurse in Care Coordination: Patient Education (cont)</p> <p>Warning Signs and Symptoms</p> <p>Depending on the treatment regimen, there are different warning signs and symptoms:</p> <ul style="list-style-type: none"> New breast changes: palpable mass, discharge from the nipple, inverted nipple, change in skin (rash, dimpling, etc.) A new symptom that is unexplained by another cause, that persists for 2-6 weeks Examples: <ul style="list-style-type: none"> Tamoxifen: new acute-onset shortness of breath, unilateral extremity swelling Abemaciclib: fever >38°C, diarrhea >4 stools per day 	<p>Quando falamos de sinais de aviso e sintomas, dependendo dos diferentes regimes de tratamento existem diferentes sinais de aviso e sintomas que queremos informar à priori. Mas queremos educar todas as pacientes com cancro da mama que devem estar atentas a novas alterações da mama, tais como massas palpáveis, corrimento do mamilo, mamilo</p>

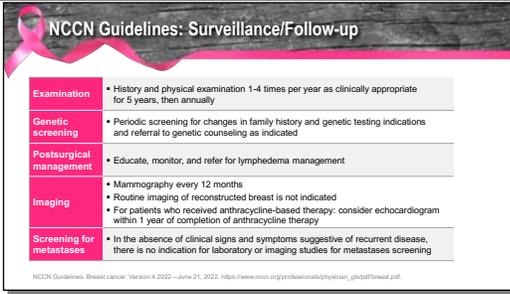
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>invertido ou uma alteração na pele, como uma erupção ou inchaço.</p> <p>Queremos garantir que elas sabem que se surgir um novo sintoma que não é explicado por outra causa e que persiste por mais de seis semanas, devem informar o seu prestador de cuidados.</p> <p>Queremos também abordar outros sinais e sintomas específicos de medicamentos, por exemplo para algo como o tamoxifeno, falta de ar recente ou inchaço das extremidades unilateral, porque sabemos do risco ligeiramente acrescido de TVP e EP.</p> <p>E para uma medicação como o abemaciclib, queremos garantir que falamos sobre os limiares de aviso, febre acima dos 38 °C ou diarreia com mais de 4 defecações por dia.</p>
<p>17</p>		<p>Quando essas coisas acontecem, queremos ter a certeza que a paciente sabe quem deve contactar durante as horas de expediente e fora delas, se existir um médico ou colega a cobrir.</p> <p>Também é importante educar a paciente sobre o que realmente requer seguimento médico oncológico em contraposição com algo como um episódio novo de pressão alta ou corrimento nasal, que deve ser discutido com o médico de família e não com a equipa oncológica.</p>
<p>18</p>		<p>Quando falamos de coordenação de cuidados e da equipa, existem 3 facetas principais da equipa de cuidados oncológicos:</p> <p>A primeira é a medicina oncológica. Vemo-la como sendo os avançados. Normalmente são eles que veem as pacientes com maior frequência no início e normalmente seguem-nas de forma mais</p>

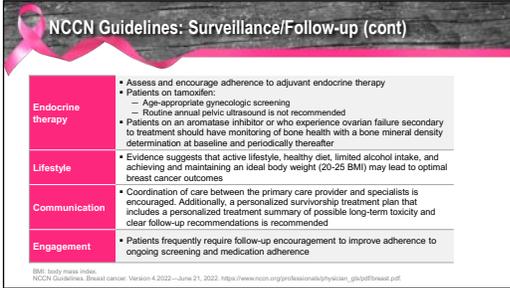
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>consistente do que o resto da equipa, quando elas estão submetidas a um tratamento adjuvante. Portanto, centramos os cuidados oncológicos na equipa oncológica.</p> <p>A equipa de cirurgia oncológica, normalmente, é responsável por pedir e interpretar exames de imagiologia à mama anuais, para seguimento dos resultados cirúrgicos e complicações a longo prazo. E, por vezes, as próprias pacientes fazem seguimento também com as equipas de cirurgia plástica.</p> <p>A equipa de radioncologia normalmente vê as pacientes com menos frequência, com seguimento a cada 4 a 12 meses, dependendo do prestador de cuidados e onde o tratamento decorreu. Mas é importante seguir durante os primeiros 6 meses após o tratamento, para monitorizar efeitos secundários subagudos da radioterapia, como a pneumonite.</p> <p>Existem outros jogadores importantes na equipa oncológica. Os enfermeiros são realmente os melhores, se usarmos o termo avançado, para a coordenação entre os diferentes grupos. E isso inclui assistência social, terapia física e ocupacional, nutrição e serviços psicológicos e psiquiátricos.</p>										
19	 <p>NCCN Guidelines: Surveillance/Follow-up</p> <table border="1"> <tr> <td>Examination</td> <td>• History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually</td> </tr> <tr> <td>Genetic screening</td> <td>• Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated</td> </tr> <tr> <td>Postsurgical management</td> <td>• Educate, monitor, and refer for lymphedema management</td> </tr> <tr> <td>Imaging</td> <td>• Mammography every 12 months • Routine imaging of reconstructed breast is not indicated • For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy</td> </tr> <tr> <td>Screening for metastases</td> <td>• In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening</td> </tr> </table> <p><small>NCCN Guidelines, Breast cancer, Version 4.2022—June 21, 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_glb/pdf/breast.pdf</small></p>	Examination	• History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually	Genetic screening	• Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated	Postsurgical management	• Educate, monitor, and refer for lymphedema management	Imaging	• Mammography every 12 months • Routine imaging of reconstructed breast is not indicated • For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy	Screening for metastases	• In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening	<p>Diretrizes da NCCN para vigilância e seguimento de pacientes de cancro da mama: Devíamos educar as nossas pacientes quanto a estas diretrizes quando as recebemos nas visitas de seguimento, e é algo porque os enfermeiros são realmente responsáveis, especialmente se as pacientes estiverem a tolerar bem a medicação. Queremos garantir que nos centramos em manutenção da saúde e vigilância.</p>
Examination	• History and physical examination 1-4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually											
Genetic screening	• Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated											
Postsurgical management	• Educate, monitor, and refer for lymphedema management											
Imaging	• Mammography every 12 months • Routine imaging of reconstructed breast is not indicated • For patients who received anthracycline-based therapy: consider echocardiogram within 1 year of completion of anthracycline therapy											
Screening for metastases	• In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening											

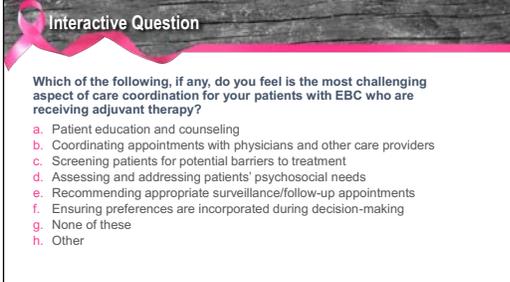
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>Portanto, queremos garantir que as pacientes fazem exames de rotina 1 a 4 vezes ao ano, conforme clinicamente apropriado.</p> <p>Queremos fazer avaliações periódicas de alterações no historial familiar que possam indicar a necessidade de um novo teste genético.</p> <p>Queremos educar, monitorizar e referenciar para gestão de linfedema.</p> <p>Queremos discutir a imagiologia mamária, como mamografias a cada 12 meses ou ecocardiogramas necessários para pacientes com terapias com antraciclina, ou que receberam previamente terapias com antraciclina.</p> <p>E queremos informar sobre o rastreio de metástases e que, na verdade, fazer qualquer tipo de rastreio laboratorial ou exames de imagiologia para monitorizar a doença recidivante ou metastática vai contra as diretrizes da NCCN. Está demonstrado que os sinais e sintomas clínicos têm sido os melhores indicadores para monitorizar qualquer nova incidência de cancro.</p>
20	 <p>NCCN Guidelines: Surveillance/Follow-up (cont)</p> <ul style="list-style-type: none"> Endocrine therapy <ul style="list-style-type: none"> Assess and encourage adherence to adjuvant endocrine therapy Patients on tamoxifen: <ul style="list-style-type: none"> Age-appropriate gynecologic screening Routine annual pelvic ultrasound is not recommended Patients on an aromatase inhibitor or who experience ovarian failure secondary to treatment should have monitoring of bone health with a bone mineral density determination at baseline and periodically thereafter Lifestyle <ul style="list-style-type: none"> Evidence suggests that active lifestyle, healthy diet, limited alcohol intake, and achieving and maintaining an ideal body weight (20-25 BMI) may lead to optimal breast cancer outcomes Communication <ul style="list-style-type: none"> Coordination of care between the primary care provider and specialists is encouraged. Additionally, a personalized survivorship treatment plan that includes a personalized treatment summary of possible long-term toxicity and clear follow-up recommendations is recommended Engagement <ul style="list-style-type: none"> Patients frequently require follow-up encouragement to improve adherence to ongoing screening and medication adherence <p><small>BMJ, body mass index, NCCN Guidelines, Breast Cancer, Version 4.2023—June 21, 2023. https://www.nccn.org/brfreescreening/brfreescreening.pdf</small></p>	<p>A seguir, para pacientes com terapia endócrina, nas visitas de seguimento queremos sempre garantir que as encorajamos e monitorizamos para adesão à própria medicação. Com as pacientes a tomar tamoxifeno, especificamente, queremos garantir que estão a fazer rastreio ginecológico apropriado à idade. E isso é o que é recomendado, versus a ecografia pélvica anual, pelas diretrizes da NCCN.</p> <p>Também queremos ter a certeza de que as pacientes com um inibidor da aromatase,</p>

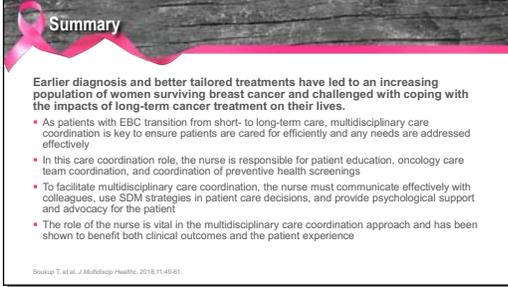
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>ou que têm insuficiência ovariana secundária devido ao tratamento, têm monitorização à saúde óssea através da determinação da densidade óssea no ponto base e, a partir daí, periodicamente.</p> <p>Queremos educar as pacientes quanto a alterações no estilo de vida que possam promover condições de saúde ótimas, como um estilo de vida ativo, limitar o consumo de álcool e atingirem e manterem o peso ideal. Tudo isto está comprovado que influencia os resultados no cancro da mama.</p> <p>Queremos garantir que o enfermeiro está realmente a ajudar a coordenar a relação entre os cuidados primários e os diferentes especialistas. Sabemos que é importante criar um plano de tratamento de sobrevivência, um resumo do tratamento com as possíveis toxicidades a longo prazo, para fornecer aos médicos de cuidados primários ou às pacientes e seus prestadores de cuidados, para que todos estejam em sintonia, no que diz respeito ao tratamento da paciente com cancro da mama.</p> <p>E queremos garantir que as pacientes estão constantemente empenhadas nas visitas de seguimento e na discussão, que estão à vontade para falar do que estão a passar, de forma a melhorar a adesão e rastreio contínuo.</p>
21	 <p>Interactive Question</p> <p>Which of the following, if any, do you feel is the most challenging aspect of care coordination for your patients with EBC who are receiving adjuvant therapy?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Patient education and counseling b. Coordinating appointments with physicians and other care providers c. Screening patients for potential barriers to treatment d. Assessing and addressing patients' psychosocial needs e. Recommending appropriate surveillance/follow-up appointments f. Ensuring preferences are incorporated during decision-making g. None of these h. Other 	<p>Qual dos seguintes, se algum, considera o aspeto mais desafiante da coordenação de cuidados das pacientes com cancro da mama no estágio inicial que estão a receber terapia adjuvante?</p> <p>a) Educação e aconselhamento da paciente</p>

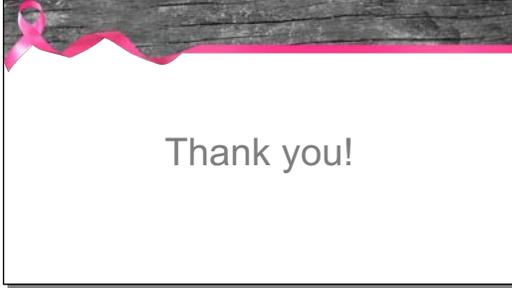
Otimização da terapia oral no cancro da mama no estágio inicial RH+/HER2-: Estratégias de enfermagem para melhorar a adesão e persistência

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>b) Coordenação de marcações com médicos e outros prestadores de cuidados, incluindo consultas de vigilância/seguimento apropriadas</p> <p>c) Avaliação das pacientes em relação a potenciais barreiras ao tratamento</p> <p>d) Avaliação e gestão das necessidades psicológicas das pacientes</p> <p>e) Assegurar que as preferências são consideradas durante a tomada de decisões</p>
<p>22</p>		<p>Em resumo, o diagnóstico precoce e tratamentos mais ajustados têm levado a um aumento na população de mulheres que sobrevivem ao cancro da mama e têm-nos desafiado a estar à altura dos impactos do tratamento do cancro a longo prazo nas suas vidas.</p> <p>Quando as pacientes com cancro da mama no estágio inicial passam dos cuidados a curto prazo para os cuidados a longo prazo, a coordenação de cuidados multidisciplinar é crucial para garantir que as pacientes recebem cuidados de forma eficiente e que quaisquer necessidades são geridas de forma eficaz.</p> <p>Neste papel de coordenação de cuidados, os enfermeiros são responsáveis pela educação da paciente, coordenação da equipa de cuidados oncológicos e coordenação de rastreios preventivos.</p> <p>Para facilitar a coordenação de cuidados multidisciplinares, os enfermeiros têm de comunicar eficazmente com os colegas, usar estratégias de tomada de decisões partilhadas quanto aos cuidados da paciente, proporcionar apoio psicológico e falar pela paciente.</p>

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

O papel do(a) enfermeiro(a) na coordenação de cuidados e cuidados multidisciplinares para o CMP RH+/HER2-

		<p>O papel dos enfermeiros é vital na abordagem de coordenação de cuidados multidisciplinares e os benefícios têm sido demonstrados, tanto nos resultados clínicos como ao nível da experiência global da paciente.</p>
23		<p>Muito obrigada.</p>