

Câncer de mama precoce HR+/HER2-: Monitoramento e comunicação com os pacientes em prática clínica de enfermagem

www.medscape.org/case/breast-cancer-nurse-portuguese

Susan é uma mulher de 44 anos de idade, na pré-menopausa sem histórico familiar de câncer de mama. Os exames genéticos mostraram que ela é BRCA-negativo. Os exames de diagnóstico e de imagem revelaram um câncer de mama localmente avançado. O tumor dela foi determinado como tendo 5,5 cm, localizado na mama esquerda. Os resultados patológicos mostraram que o tumor era ER+ 90%, PR+ 70%, HER2-negativo, Ki-67 22%. Susan realizou terapia neoadjuvante com dexorubicina, ciclofosfamida e paclitaxel dose densa (ACTdd). Ela também realizou uma mastectomia esquerda e a dissecação dos linfonodos axilares. O estágio mostrou doença residual de ypT3N2. Ela concluiu sua quimioterapia há 3 meses e radioterapia há 3 semanas e agora veio consultar seu enfermeiro clínico.

Enfermeiro: Susan, que bom te ver de novo! Lembro que conversamos rapidamente antes de sua cirurgia e radioterapia. Como você está se sentindo agora?

Paciente: Bem, depois da quimioterapia, cirurgia e radioterapia eu fiquei exausta, mas há cerca de uma semana finalmente eu comecei a me sentir como eu mesma novamente. Agora estou preocupada em me sentir doente novamente.

Enfermeiro: Eu sei, os efeitos colaterais dessas terapias podem ser duros. Estamos entrando na próxima fase do seu tratamento com terapia endócrina.

Paciente: Sim, estive com a oncologista, a Dra. Chambers, e ela disse que eu precisaria de uma terapia mais agressiva do que a terapia conversada originalmente. (*parece preocupada*) Eu já estava nervosa quanto a terapia antiestrogênio, e agora temos que acrescentar algo mais agressivo? Passei por tanta coisa, quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Isso é realmente necessário?

Enfermeiro: Compreendo suas preocupações, você já passou por muita coisa! O seu câncer de mama é considerado de alto risco, tanto na apresentação quanto pela quantidade de doença residual no momento da cirurgia, portanto nós precisamos fazer todo o possível agora para diminuir a chance da volta do câncer. Por isso essa parte da terapia adjuvante, que inclui terapia antiestrogênio e uma terapia direcionada mais nova, é extremamente importante.

Paciente: Certo, mas o cirurgião não retirou todo o câncer durante a cirurgia?

Enfermeiro: A cirurgia remove o tumor primário e os linfonodos que permaneceram após sua quimioterapia. Contudo, células microscópicas que não podem ser detectadas podem ter escapado da mama e dos linfonodos. Essas células podem ser plantadas por elas mesmas e podem crescer em outro local no seu corpo (tais como em outros órgãos), portanto a meta do tratamento nesse momento é tentar privar essas células do estrogênio para diminuir a probabilidade disso ocorrer.

Paciente: Isso soa mais tranquilizador, saber que tenho opções para o meu câncer não retornar; mas qual medicamento me será dado agora? Você tem certeza que funcionará? E... quais são os efeitos colaterais? Tenho medo que esse novo tratamento possa me fazer sentir pior considerando pelo que passei nos tratamentos anteriores.

Enfermeiro: Quanto aos efeitos colaterais, vamos discutir brevemente sobre isso.

Karen Drucker, RN, NP: Olá. Meu nome é Karen Drucker e sou uma enfermeira clínica do Breast Medicine Service no Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Vamos começar com uma breve apresentação do hormônio-positivo, HER2-negativo, câncer de mama em estágio precoce. Hormônio positivo indica que o tumor apresenta uma certa porcentagem de estrogênio e, muitas vezes, de receptores de progesterona, que indicam que o estrogênio está alimentando o crescimento e a propagação potencial do câncer. HER2-negativo significa que não existe uma super-amplificação de novas proteínas de HER2 no tumor e, portanto, não é um condutor de crescimento do tumor.

Existem vários fatores associados ao risco da recorrência, por vezes chamado de maus indicadores prognósticos. O nível de expressão do receptor hormonal e uma porcentagem mais baixa da positividade do estrogênio podem indicar uma

doença mais agressiva: um tumor de maior tamanho, um tumor de grau mais alto, um envolvimento nodal, uma invasão linfovascular, um nível de Ki-67 mais alto. Existem também ensaios de expressões dos genes como o Oncotype e MammaPrint. O Oncotype, um ensaio de pontuação recorrente de 21-genes, ajuda a identificar a sensibilidade da quimioterapia; menos frequentemente utilizado quando há múltiplos fatores de alto risco evidentes.

A terapia endócrina adjuvante com tamoxifeno ou um inibidor de aromatase com ou sem a supressão ovariana é o padrão de cuidado para o câncer de mama hormonal-positivo. A quimioterapia adjuvante é o padrão de cuidado para o câncer de mama hormonal-positivo com características de alto risco e/ou uma pontuação alta recorrente de Oncotype-DX. Dados recentes, com base em 2 práticas diferentes de mudança em ensaios clínicos, foram adicionados ao compêndio do NCCN (*National Comprehensive Cancer Network* [Rede Nacional Abrangente de Câncer]). Dados do ensaio monarchE identificaram pacientes de alto risco que se beneficiariam da adição de 2 anos de abemaciclib à terapia endócrina.

Eles definem o alto risco como ≥ 4 linfonodos positivos ou 1 a 3 linfonodos com 1 ou mais do seguinte: doença de grau 3, tamanho do tumor > 5 cm, ou Ki-67 $\geq 20\%$. Dados do ensaio Olympia identificaram mulheres com doença de alto-risco similares mas também com um *BRCA1* ou 2 mutações germinativas. Isso mostrou benefício ao adicionar 1 ano de inibidor PARP olaparibe à terapia endócrina.

Vamos retornar à Susan e ao nosso enfermeiro clínico de oncologia à medida que eles discutem as preocupações sobre os efeitos colaterais relativos ao tratamento.

Enfermeiro: Vamos falar sobre os efeitos colaterais mais comuns que você pode apresentar dessa terapia. A terapia inclui supressão ovariana, terapia endócrina, e terapia direcionada, abemaciclib, e cada uma dessas terapias podem causar certos efeitos colaterais. Com a supressão ovariana e a terapia endócrina, os efeitos colaterais podem se sobrepor; você poderá apresentar ondas de calor, suores noturnos, secura vaginal, dores nas articulações e mudanças de humor. Com o abemaciclib, alguns dos efeitos colaterais mais comuns incluem diarreia, náusea e vômito, baixa contagem de glóbulos brancos e fadiga.

Paciente: Humm... Você mencionou diarreia. Atualmente trabalho como gerente de varejo, e tenho que interagir com os fornecedores e com os clientes diariamente; não tenho condições de estar no banheiro o tempo todo no trabalho...

Enfermeiro: Essa é uma preocupação compreensível. Monitoraremos isso atentamente. Por favor nos informe imediatamente se você tiver diarreia problemática.

Paciente: O que podemos fazer se a diarreia *SE TORNAR* um problema para mim? E quanto a náusea? Tive alguns problemas com isso durante a quimioterapia também.

Enfermeiro: Existem várias estratégias que podemos tentar. Você sairá daqui hoje com um plano inicial sobre como lidar com diarreia, o efeito colateral mais comum, mas frequentemente, limitado. Por favor nos informe imediatamente se você tiver diarreia que não seja controlada pelo cronograma da loperamida ou se você desenvolver uma constipação subsequente. Trabalharemos juntos para ajustar a dose de loperamida até você sentir alívio adequado. Existem outros medicamentos adicionais que podemos usar se a loperamida não for eficaz. Pedimos, também, que você aumente a sua ingestão de líquidos para prevenir uma desidratação e para melhorar o equilíbrio eletrólito ao comer alimentos como bananas. A diarreia é reversível e normalmente melhora nos primeiros meses. Quanto a náusea, podemos receitar medicamentos para aliviar isso rapidamente. Você sairá daqui hoje com uma receita para ter em mãos. Também é importante lembrar que cada indivíduo responde de forma diferente ao tratamento. Você pode ter muito poucos efeitos colaterais, mas se tiver quaisquer problemas, nossa equipe de cuidados com o câncer trabalhará com você para tratar desses problemas prontamente.

Paciente: Obrigada por reconhecer minhas preocupações; me sinto um pouco mais tranquila. E esses medicamentos, tomarei via intravenosa como fiz com a quimioterapia?

Enfermeiro: (*sorrindo*) Não, além da injeção de supressão ovariana mensal, esses medicamentos são orais; ambos serão tomados diariamente pela boca, com ou sem alimentos.

Paciente: Isso é ótimo! Então, voltarei a vê-lo em cerca de 2 semanas para meus exames de sangue e acompanhamento, certo?

Enfermeiro: Sim, por favor informe à nossa equipe se você tiver quaisquer preocupações ou dúvidas sobre os seus medicamentos e poderemos discutir mais sobre eles. Espero vê-la novamente para saber como você está na próxima vez que nos encontrarmos.

Karen Drucker, RN, NP: Vamos conversar sobre alguns fatores relacionados à não aderência. Efeitos colaterais desagradáveis, esquecimento, prioridades conflitantes, problemas financeiros, polifarmácia, comorbidades, relacionamento ruim com a equipe de cuidados de saúde e falta de confiança na ciência. Como melhor abordar essas questões? Os efeitos colaterais e o esquecimento são duas causas comuns da não aderência. Mantenha um contato estreito com os pacientes, especialmente nos primeiros meses de uma nova terapia. Monitore o cronograma quando o abemaciclib e o olaparibe forem usados na condição adjuvante. Certifique-se que os pacientes estão em dia quanto aos refis. Pergunte aos pacientes se eles estão tomando os medicamentos conforme prescritos a cada encontro.

Certifique-se que o paciente foi bem orientado quanto à probabilidade de eventos adversos comuns em potencial. A orientação deve ser informativa, porém não em excesso. A orientação deve ser constante quando adequado. Os eventos adversos mais comuns associados à adição de abemaciclib são diarreia, cólicas abdominais, náusea, vômitos, fadiga, neutropenia e anemia. Os eventos adversos mais comuns associados ao uso da terapia de olaparibe são náusea, fadiga, anemia, neutropenia, vômitos e dor de cabeça. Pergunte sobre os efeitos colaterais a cada visita. Incentive os pacientes a ligarem quando sentirem efeitos adversos incômodos entre as visitas. Reforce quanto a hidratação adequada, exercícios, alimentação saudável e o uso de antidiarreicos e antieméticos conforme necessário.

A Susan faz acompanhamento com a sua enfermeira clínica antes de iniciar a terapia com abemaciclib e letrozol. Ela conversa sobre suas preocupações e os sintomas incômodos que ela tem apresentado que têm interferido com a sua aderência ao cronograma rigoroso de medicamento.

Enfermeiro: Olá Susan! Que bom vê-la de volta. Como você está se sentindo?

Paciente: Sendo franca... os medicamentos estão sugando minha energia e é cansativo ter que constantemente tomar todos os medicamentos... todos os dias. E mais, com minha agenda lotada no trabalho, é difícil lembrar quais medicamentos tomar e quando... então talvez eu tenha perdido algumas doses desde que nos encontramos pela última vez...

Enfermeiro: Sim, isso é compreensível. Contudo, é importante manter seu cronograma de medicamentos conforme prescrito para que possamos obter o melhor resultado possível. Lembre-se, a meta da terapia adjuvante é diminuir o risco do seu câncer de mama retornar.

Paciente: Sim... além de sentir fadiga o tempo todo, fiquei muito ocupada e esqueci de ir à farmácia buscar o meu último refil.

Enfermeiro: Isso explica o motivo da sua contagem atual de glóbulos brancos estarem também perto do normal; considerando os medicamentos que você está tomando, seria previsto ter uma pequena queda nos seus níveis de glóbulos brancos, uma vez que é um efeito colateral comum da terapia do abemaciclib.

Paciente: Bem, o que posso fazer para seguir tomando meus medicamentos, mas ao mesmo tempo também me sentir bem?

Enfermeiro: Você pode colocar um alarme ou usar um aplicativo de telefone para lembrá-la de quando precisa tomar os medicamentos. Podemos preparar um calendário para você verificar suas doses de medicamentos matutinos e vespertinos. Também é importante alimentar-se bem e dormir adequadamente; exercícios diários também podem ajudar a diminuir a fadiga e lhe dar mais energia para realizar as atividades diárias. Você pode considerar, também, acupuntura para administrar os efeitos colaterais pois tem sido benéfico para algumas pessoas. Quais sintomas têm sido os mais complicados para você desde o início do seu novo tratamento?

Paciente: Tenho tido diarreia como você mencionou que poderia acontecer; vinha tendo cerca de 4 a 6 vezes por dia,

então comecei tomando 1 loperamida de manhã e isso pareceu ajudar um pouco, mas ainda tenho episódios intermitentes durante o dia.

Enfermeiro: Obrigada por me informar; vamos tentar adicionar outra dose de loperamida de tarde e ver se isso lhe ajudará a obter maior alívio mas se isso causar uma constipação, por favor nos ligue para obter orientações. Espera-se que o desconforto gastrointestinal (GI) diminua, ou alcançaremos o equilíbrio certo de antidiarreicos para você se sentir normal.

Paciente: Obrigada! Espero que a diarreia e a fadiga continuem a melhorar. Vou incluir um lembrete no meu telefone agora mesmo para me ajudar a lembrar tomar os meus medicamentos todos os dias.

Enfermeiro: Ótimo! Trabalharemos em conjunto para mantê-la em boa forma. Nos veremos daqui a 2 semanas mais ou menos na sua próxima visita de acompanhamento.

Paciente: Ótimo, obrigada novamente.

Karen Drucker, RN, NP: Existem múltiplos indicadores de aderência e não aderência. Conversar sobre a aderência a cada encontro é uma ferramenta útil. Use estratégias de comunicação compassiva ao verificar a aderência. Procure não ser crítico. Por exemplo, “Susan, você está tomando letrozol todos os dias e abemaciclibe duas vezes ao dia, todos os dias, sem problemas?” Ou, “Susan, vamos revisar seu regime de medicamento para nos certificarmos que o doseamento e o cronograma estão corretos.”

O tratamento e a mitigação de eventos adversos, assim como remover barreiras, quando possível, pode contribuir com a adesão à terapia e é um papel importante da enfermagem. Em resumo do programa de hoje, o enfermeiro tem um papel essencial no monitoramento e comunicação com pacientes durante o tratamento do câncer de mama. Hoje salientamos os tratamentos do câncer de mama em estágio precoce, de alto risco, hormônio positivo, HER2-negativo. Conforme conversado, existem vários fatores prognósticos indicativos de câncer de mama de alto risco, de estágio precoce. Isso inclui o tamanho do tumor, o grau do tumor, o envolvimento nodal, a invasão linfovascular e o nível de Ki-67.

O abemaciclibe pode ser adicionado à terapia endócrina adjuvante para melhorar os resultados no câncer de mama em estágio precoce, de alto risco, hormônio positivo, HER2-negativo. Alternativamente, o olaparibe deve ser considerado para essa população de alto risco se tiverem mutações deletérias no *BRCA1* e/ou no *BRCA2*. Quando um agente direcionado como o abemaciclibe ou olaparibe são adicionados à terapia endócrina, os pacientes precisam ser monitorados mais frequentemente para garantir a adesão e a segurança e para manejar os efeitos colaterais, com a meta de ajudar os pacientes a manterem a qualidade de vida. O enfermeiro desempenha um papel importante no envolvimento da adesão do paciente e na educação do paciente nas estratégias para permanecer em conformidade e resolver eventos adversos associados à terapia.

Isso é feito abordando os pacientes com maior frequência, se necessário. Por exemplo, monitorar os pacientes quanto aos efeitos colaterais onerosos a cada acompanhamento e encontrar intervenções que os melhore quando possível. Revisar os exames laboratoriais periódicos para identificar possíveis anomalias de contagem sanguínea que necessitem de intervenção, e ao oferecer cuidados de apoio contínuos para sintomas indesejados e complicações. Isso pode ser feito usando medicamentos de apoio tais como antidiarreicos e antieméticos, e finalmente, com o incentivo de estratégias de estilo de vida modificáveis tais como exercício, hábitos de alimentação saudáveis, trabalhar para ou manter um índice de massa corporal (IMC) ideal, e ter um sono adequado.

Esta transcrição não foi editada.

Aviso legal

Este documento destina-se exclusivamente a fins educacionais. Não serão dados créditos de educação médica continuada (CME) pela leitura do conteúdo desse documento. Para participar dessa atividade, acesse www.medscape.org/viewarticle/981109

Para dúvidas sobre o conteúdo dessa atividade, entre em contato com o fornecedor da atividade educacional pelo e-mail CME@webmd.net.

Para assistência técnica, entre em contato com CME@medscape.net

A atividade didática apresentada acima pode conter quadros clínicos simulados baseados em casos reais. Os pacientes representados nesses cenários são fictícios e nenhuma associação com nenhum paciente real é intencional ou deve ser inferida.

O material aqui apresentado não reflete necessariamente os pontos de vista da WebMD Global, LLC, ou das empresas que apoiam a programação educacional em medscape.org. Esses materiais podem abordar produtos terapêuticos que ainda não foram aprovados pela Agência Europeia de Medicamentos para uso na Europa e usos fora da indicação de produtos aprovados. Um profissional de saúde qualificado deve ser consultado antes de usar o produto terapêutico em questão. Os leitores devem verificar todas as informações e dados antes de tratar pacientes ou utilizar qualquer terapia descrita nesta atividade educacional.

Medscape Education © 2022 WebMD Global, LLC