

ADESÃO À TERAPÊUTICA ORAL EM DOENTES COM CANCRO DA PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO (CPMRC) – REALIDADE DO SERVIÇO DE H. DIA DO CENTRO HOSPITALAR GAIA/ESPINHO

Adherence to oral therapeutic in patients with castrate-resistant metastatic prostate cancer – Centro Hospitalar Gaia/Espinho Day Care reality

Joana Fernandes Silva
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e
Psiquiatria, Hospital de Dia de Oncologia, Centro
Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho
joana.mf.silva@gmail.com

Sandra Custódio
Assistente Hospitalar Oncologia Médica,
Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho
sandraisabelcustodio@gmail.com

João Fraga
Farmacêutico, Centro Hospitalar Vila
Nova Gaia/Espinho
jpgfraga@gmail.com

RESUMO: A adesão à terapêutica é fundamental para o sucesso do tratamento instituído, sendo uma prioridade dos profissionais de saúde reduzir os pontos fracos que levam a erros de medicação e graves danos que daí advêm.

Tendo por referência o perfil europeu dos doentes com Cancro da Próstata Metastático Resistente à Castração (CPmRC), caracterizou-se a população sob terapêutica oral antineoplásica para esta patologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), durante o ano de 2017. Para dar resposta às necessidades específicas deste grupo de doentes, propôs-se um modelo de consulta de adesão.

É nossa opinião que a promoção da adesão e a monitorização da *compliance* devem ser operacionalizadas por profissionais com formação especializada e motivados para esta temática. O modelo de consulta de adesão tem como pilar central o doente, sendo fundamental a sua capacitação e motivação para o plano terapêutico. Com esta abordagem pretendemos potenciar a qualidade dos cuidados e obter ganhos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão; Motivação; Capacitação; Terapêutica oral antineoplásica.

ABSTRACT: *Medication adherence is vital to the success of the treatment plan, being the priority of healthcare professionals to reduce the weak links that lead to medication errors and severe damage that they can cause.*

Based on the European profile of patients with castrate-resistant metastatic prostate cancer, the population under oral antineoplastic therapy for this pathology at Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) during the year 2017 was characterized. In order to respond to the specific needs of this patient group, we proposed a model of adherence consultation.

It is our opinion that the promotion and monitoring of the compliance must be operationalized by professionals with specialized training and motivated for this subject. The adherence consultation model is patient centric, being essential its empowerment and motivation for the therapeutic plan. With this approach we intend to enhance the quality of care and achieve health gains.

KEYWORDS: *Adherence; Motivation; Empowerment; Oral antineoplastic therapy.*

Introdução

A adesão à terapêutica é fundamental para o sucesso do tratamento instituído, seja pelo prisma da segurança do doente, seja pela obtenção da melhor resposta possível ao tratamento instituído.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de “13% dos doentes em ambulatório são vítimas de incidentes, devido a práticas pouco seguras na utilização da medicação, gerando encargos financeiros avultados para os sistemas de saúde”. Defende ainda que deve existir uma abordagem internacional que contribua para uma utilização segura do medicamento, e que exija uma diminuição da prevalência dos incidentes. Devem por isso ser tomadas medidas “estruturais e processuais de prevenção, implicando mudanças organizacionais e comportamentais, quer dos profissionais envolvidos e da população em geral, quer das instituições, direta ou indiretamente, envolvidas” (WHO, 2003).

Também o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 define como um dos seus objetivos estratégicos “Aumentar a Segurança na Utilização da Medicação”, dado que cerca de 82% da população adulta toma pelo menos 1 medicamento e cerca de 29% são polimedicados com 5 ou mais medicamentos. Ao imperativo legal e recomendação internacional, acresce o facto de cada vez mais medicamentos antineoplásicos terem formulação oral o que permite uma maior comodidade e autonomia para os doentes no controlo da sua doença, assim como se reflete num menor impacto socioeconómico dos tratamentos. No entanto, estes objetivos só serão atingidos se houver uma gestão eficaz do regime medicamentoso.

A adesão ao tratamento instituído é, portanto, um fator crítico na obtenção de ganhos em saúde, sendo apontada por vários estudos como um dos principais fatores condicionantes do sucesso terapêutico (Porteous, 2010; Timmers, 2014; Kelly, 2017).

Podemos, então, dizer que a adesão ao tratamento acontece quando o utente cumpre o esquema terapêutico que lhe é instituído, permitindo perceber a eficácia desse mesmo tratamento ou levando aos resultados pretendidos inicialmente. Como não adesão, podemos apontar o erro na toma da medicação, que comporta vários fatores como erro na dose, hora, via, interação com alimentos ou outros fármacos, mas também o descuido com a monitorização

clínica e laboratorial, o armazenamento e a gestão de efeitos adversos.

Existem inúmeros fatores que condicionam a adesão à terapêutica e podem ser agrupados da seguinte forma: fatores do próprio indivíduo ou demográficos, fatores respeitantes ao regime terapêutico, fatores relacionados com a equipa de saúde, fatores sociais e económicos e fatores relacionados com o estado de saúde (WHO, 2003).

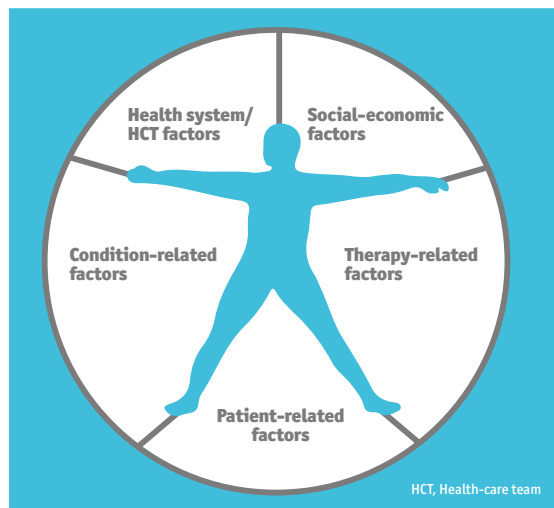


Figura 1. Adesão a terapêuticas crónicas: evidências para a ação (OMS, 2003).

Os fatores que se relacionam com o indivíduo dizem respeito sobretudo a dados de saúde como sejam a audição, a visão ou a memória, que, quando alterados, facilmente prejudicam o reconhecimento e assimilação de dados importantes relacionados com o fármaco e esquema terapêutico. Também aqui intervém a idade e o sexo, sendo o sexo feminino normalmente mais “compliant” que o sexo masculino. A motivação é um fator chave em matéria de adesão à terapêutica, mas pode ser trabalhada, como veremos mais adiante.

Em relação aos fatores relacionados com a terapêutica, sabemos que esquemas posológicos mais complicados, com várias tomas ou interrupções, como o são muitas vezes os esquemas dos fármacos antineoplásicos, são mais difíceis de apreender. Requerem, portanto, estratégias variadas da parte das equipas de saúde para alcançar o sucesso terapêutico. Também doentes polimedicados, tendem a cometer mais erros de adesão, dada variedade

de momentos de toma ao longo do dia, bem como nomes e imagens dos fármacos, que complicam o regime terapêutico. Neste ponto também a alternância entre fármacos comerciais com o mesmo princípio ativo dificulta a apreensão do esquema posológico, levando a erros com a toma da medicação

No que à equipas de saúde diz respeito, podemos enumerar pontos como a formação específica nesta área, a relação terapêutica instituída com o utente, a estabilidade e disponibilidade dos recursos alocados e os tempos disponíveis para consulta, bem como o acesso aos cuidados de saúde como fortes condicionantes da adesão.

Quanto aos fatores socioeconómicos, o condicionamento financeiro pode limitar o acesso aos cuidados de saúde, bem como níveis mais baixos de escolaridade podem potenciar a iliteracia face à necessidade de cuidados e gestão de efeitos adversos. Também as disfunções familiares e crenças culturais podem constituir um obstáculo à adesão, nomeadamente por omissão de cuidados.

No que concerne ao estado de saúde, sabemos que os doentes assintomáticos e com terapêuticas crónicas são menos “compliant”, pelo que se assume de extrema importância o registo “patient centric” de desenvolvimento do plano terapêutico que contemple estratégias de intervenção neste tipo de utentes, preconizando um acompanhamento contínuo.

Percebemos, portanto, que a intervenção dos profissionais de saúde neste âmbito é preponderante, quer pela identificação dos fatores envolvidos na má gestão do regime medicamentoso, quer pela implementação de estratégias que permitam aos utentes um adequado controlo dos sinais e sintomas, não só da doença, como dos possíveis efeitos adversos da medicação, tendo como objetivo final reduzir os pontos fracos que levam a erros de medicação e graves danos que daí advêm.

A par disso, evidência científica produzida confirma que intervenções específicas no aumento do conhecimento sobre a doença e medicação conduzem a um impacto positivo na *compliance*, com consequentes ganhos económicos e em saúde (Gold, 2006; Rivéra-Sarate, 2009; Winkeljohn, 2010; Zerillo, 2017).

Desenvolvimento

A caracterização da população sob terapêutica oral antineoplásica para determinada patologia ou fármaco,

pode ajudar na definição de estratégias de ação adequadas e adaptadas ao perfil identificado, tendo por base uma abordagem terapêutica centrada no doente.

Tomando como referência o perfil europeu dos doentes com CPmRC, obtido através da literatura relevante disponível (Hirst, 2012; Sternberg, 2013), caracterizou-se a população sob terapêutica oral antineoplásica para esta patologia no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), durante o ano de 2017. Foram analisadas as variáveis demográficas de um total de 11 doentes: idade, tempo decorrido desde o diagnóstico, *Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status* (ECOG PS), *Gleason score*, número de comorbilidades, fumadores ou não fumadores, número de medicamentos habituais, responsável pela gestão da medicação. Foram ainda avaliadas as comorbilidades mais frequentes e a sua taxa de incidência.

A média de idades da amostra é de 76.2 anos, com um *Gleason score* médio de 8.25. No que respeita à avaliação do estado geral dos doentes, 45.5% da amostra apresentava um ECOG PS 1, ou seja, um bom estado geral, sendo que o tempo médio decorrido entre o diagnóstico e o início deste tratamento é de 4.9 anos. Cerca de 36.4% da amostra são fumadores ou ex-fumadores, polimedicados (média de 6 fármacos por doente) e com uma média de 2 comorbilidades associadas à patologia oncológica.

Tabela 1. Características da amostra em análise

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	TOTAL n=11
Idade (anos)	76.2
Tempo desde diagnóstico inicial	4.9
Gleason score	8.25
Fumador/ex-fumador	36.4%
Nº comorbilidades	1.8
ECOG 0	36.4%
ECOG 1	45.5%
ECOG 2	9.05%
ECOG 3	9.05%
Número medicamentos habituais	6.3
Cuidador a gerir medicação	63.6%
Próprio a gerir medicação	36.4%

As co-morbilidades mais frequentes foram: hipertensão arterial (45.5%); diabetes (27.3%); depressão (27.3%);

dislipidemia e neoplasia anterior (ambas em 18.2% da amostra). De realçar que cerca de 63.6% da amostra tem um cuidador como gestor da sua medicação.

Tabela 2. Comorbilidades da amostra em análise

INCIDÊNCIA DE COMORBILIDADES DA AMOSTRA	TOTAL n=11
HTA	45.5%
Diabetes	27.3%
Depressão	27.3%
Distlipidemia	18.2%
Neoplasia anterior	18.2%
DPOC	9.1%
Diverticulose	9.1%
Anemia	9.1%
Hipotiroidismo	9.1%

Comparando a nossa amostra com a estatística europeia, concluímos que, de uma forma geral, o perfil dos doentes sob tratamento oral para CPmRC no CHVNG/E é sobreponível ao da amostra europeia.

Discussão

Este modelo de consulta, centrado no doente, procura não só que este faça parte de forma ativa do processo terapêutico, mas também que as intervenções instituídas lhe sejam dirigidas de forma personalizada. Após a consulta médica, da qual deriva a prescrição e onde é feita uma primeira abordagem ao objetivo do plano terapêutico e efeitos esperados, segue-se uma primeira consulta de adesão terapêutica com dois profissionais de saúde: enfermeiro e farmacêutico, dada a importância da psicoeducação e da reconciliação terapêutica. Nesta consulta, para além das rotinas instituídas, seria importante avaliar o potencial para aquisição de conhecimentos acerca da doença e medicação, bem como avaliar a motivação do doente para a toma da medicação e gestão dos efeitos adversos da mesma. A partir daqui seria definida uma estratégia dirigida ao doente, com recurso a ferramentas de gestão de medicação e sintomas, bem como a monitorização da evolução da situação, com recurso a contactos presenciais, mas também telefónicos. Esta última ferramenta tem-se revelado como uma solução com um impacto muito positivo na *compliance*, dado que o doente se sente monitorizado e acompanhado mesmo fora do contexto hospitalar (Zerillo, 2017).

A avaliação motivacional permite-nos conhecer a perspetiva do doente em diversos aspetos, como a importância que atribui à medicação instituída, a confiança que tem quer na equipa de saúde quer nos resultados da própria medicação, e a preparação e motivação que apresenta para esta nova etapa do seu processo terapêutico.

A entrevista motivacional trabalha aspetos cognitivos com intuito de promover ou manter uma determinada mudança comportamental (Prochaska, 1984). No âmbito da adesão terapêutica, a entrevista motivacional pretende aumentar a adesão do doente ao regime terapêutico através da consciencialização do problema de saúde presente, preparando-o para uma tomada de decisão futura. Esta técnica, amplamente utilizada em vários âmbitos da saúde, é aplicada mediante a fase de alteração de comportamentos em que o doente se encontra, e baseia-se na técnica dos 5 “A” e 5 “R”. Os 5 “A” são: Abordar o problema de saúde e a necessidade de alteração de comportamentos; Aconselhar sobre as estratégias de resolução do problema; Avaliar os significados, a preparação e a motivação; Apoiar na identificação de barreiras e estratégias de resolução e na implementação das mesmas; Acompanhar através de consultas personalizadas presenciais e telefónicas. A entrevista motivacional pretende ainda estimular a adoção de estilos de vida mais saudáveis e comportamentos potenciadores de autoeficácia, ou seja, a capacitação do doente e cuidador para intervir no seu processo terapêutico de forma ativa e eficaz. Os 5 “R” são então: Relevância da adesão ao regime terapêutico; Riscos relacionados com a não adesão; Recompensas da adesão ao regime terapêutico; Resistências ou potenciais obstáculos à adesão; Repetição ou ações repetidas e mantidas para estimular a adesão.

Conclusões

Caracterizada a amostra, podemos concluir que as necessidades específicas encontradas para este grupo de doentes devem-se aos seguintes fatores: idade avançada, polimedicados, com várias comorbilidades e cujo gestor principal da medicação é outro que não o próprio doente.

Propõe-se um modelo de consulta direcionada para a adesão terapêutica, o qual pode ser adaptado caso a caso, mas que visa sobretudo: identificar os défices cognitivos e funcionais destes doentes, decorrentes da idade avançada ou outros; otimizar a reconciliação terapêutica, uma

vez que são doentes polimedicados; procurar a articulação eficaz entre as equipas multiprofissionais e multidisciplinares, dadas as comorbilidades associadas; e estimular ativamente a presença de um acompanhante nas consultas, se possível o cuidador principal e gestor da medicação.

A promoção da adesão e a monitorização da *compliance* devem ser operacionalizadas por profissionais com formação especializada e motivados para esta temática. O recurso a consultas de grupo multiprofissionais deve ser estimulado, sobretudo nos casos de comprometimento frequente da adesão.

A reconciliação terapêutica, pela ação do farmacêutico, a monitorização via contacto telefónico e a entrevista motivacional, apresentam-se como ferramentas com um enorme impacto na *compliance*, pelo que devem ser difundidas e implementadas de forma sistemática.

A intervenção na motivação, através da entrevista motivacional, deve ser efetuada por profissionais habilitados, de forma sistemática, como intuito de promover uma mudança de comportamentos cujo ponto de partida é o utente. Desta forma, procura-se aumentar a adesão do mesmo ao regime terapêutico através da tomada de consciência relacionada com o seu estado de saúde e nível de comprometimento com o seu plano terapêutico.

É importante que, enquanto profissionais de saúde, tenhamos em mente não só o nosso papel clínico, mas também educativo e de avaliação holística do doente, com a perspetiva de que *“one size does not fit all”*. A ação multiprofissional deve ser concertada e dirigida, tendo em vista um perfil próprio para cada patologia ou fármaco, mas sobretudo tendo como pilar central o doente, elemento integrante da equipa, a bem do sucesso do plano terapêutico individual.

Referências bibliográficas

- Barbosa, C.D., Balp, M.M., Kulich, K., Germain, N., Rofail, D. (2012). A literature review to explore the link between treatment, satisfaction and adherence, compliance and persistence. *Dove Press Journal - Patient Preference and Adherence* 6: 39-48.
- Gold, D.T., McClung, B. (2006). Approaches to Patient Education: Emphasizing the Long-Term Value of Compliance and Persistence. *The American Journal of Medicine* (119): 32-37.
- Hirst, C.J., Cabrera, C., Kirby, M. (2012) Epidemiology of castration resistant prostate cancer: a longitudinal analysis using a UK primary care database. *Cancer Epidemiology* (36) e349-e353
- Kelly, D. (2017) Patient-Centric cancer care with oral chemotherapy - a quiet revolution is taking place, [em linha] [acedido em 30/03/2018]: <http://www.friendsofeurope.org/publication/patient-centric-cancer-care>
- Porteous, T., Francis, J., Bond, C., Hannaford, P. (2010) Temporal stability of beliefs about medicines: implications for optimising adherence. *Patient Education and Counseling*, 79: 225-230
- Rivera-Sárate, S., González-Cordero, M.L., Gutiérrez-Collazo, L.M., Ríos-Motta, R. (2009). Knowledge, compliance and satisfaction: an evaluation of a simple program. *The consultant pharmacist*, (24) 11: 823-831.
- Sternberg, C.N., Baskin-Bey, E.S., Watson, M., Worsfold, A., Rider, A., Tombal, B. (2013) Treatment patterns and characteristics of European patients with castration-resistant prostate cancer. *BMC Urology* 13-58.
- Timmers, L., Boons, C.C., Kropff, F., van de Ven, P.M., Swart, E.L., Smit, E.F.,... (2014). Adherence and patients' experiences with the use of oral anticancer agents. *Acta Oncologica* 53: 259-267
- WHO. (2003) Adherence to long-term therapies – evidence for action.
- Winkeljohn, Debra (2010). Adherence to Oral Cancer Therapies: Nursing Interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, (14) 4: 461-466
- Zerillo, J.A., Goldenberg, B.A., Kotecha, R.R., Tewari, A.K., Jacobson, J.O., Krzyzanowska, M.K. *JAMA Oncology*, [em linha] [acedido em 07/11/2017]: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/31211/Interventions-to-improve-oral-chemotherapy-safety-and-quality-a-systematic-review>