

GESTÃO PRIVILEGIADA DA TERAPÊUTICA ORAL AFATINIB NA PRÁTICA CLÍNICA: RESULTADO DO PROGRAMA “TODA A DIFERENÇA”

M. Jorge Freitas

Especialista em Enfermagem na Comunidade; Mestrado em Bioética;
Pós Graduação em Gestão dos Serviços de Saúde; atualmente com
funções de Chefe de Enfermagem no Departamento de Radioterapia do
IPO-Porto. Coordenação do Projecto AEOP «Toda a Diferença»

mjorgefreitas@sapo.pt

RESUMO: Os enfermeiros são os profissionais de saúde que se encontram numa posição privilegiada para uma maior capacitação dos doentes na gestão eficaz dos regimes terapêuticos. A AEOP implementou em 2017 o projecto educacional «Toda a Diferença», que levou à construção de um guia de orientação clínica da consulta de enfermagem para o doente em tratamento com Afatinib.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à terapêutica oral; Afatinib; Guia de orientação clínica.

ABSTRACT: Nurses are in a unique position to empower patients in the effective management of therapeutic regimens. In 2017, Portuguese Association of Oncologic Nursing (AEOP) implemented an educational project called «All the Difference». The result was the definition of a guideline for implementing a nursing consultation in patients under Afatinib treatment.

Keywords: Oral therapeutic adherence; Afatinib; Clinical guideline.

Introdução

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que se encontram numa posição privilegiada para uma maior capacitação dos doentes na gestão eficaz dos regimes terapêuticos, não só pelas competências que possuem, como pela proximidade aos doentes.

Faz cada vez mais sentido a criação de modelos de prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa e na sua capacidade de autogestão da doença e do seu trata-

mento, estando ultrapassado o modelo de prestação focado na doença e no cumprimento das indicações dos profissionais por parte do doente.

O desenvolvimento de novos medicamentos orais no tratamento do cancro do pulmão, com vantagens para o doente e para os profissionais de saúde, originou uma maior necessidade de intervenção dos enfermeiros, de forma a garantir a correta gestão destes fármacos.

Um desses novos medicamentos é o Afatinib, indicado no tratamento dos doentes com cancro do pulmão de células não-pequenas, localmente avançado ou metastático, com mutação(ões) ativadora(s) do EGFR (receptor do factor de crescimento da epiderme). Sendo um medicamento oral administrado no domicílio pelo doente, levou à necessidade de se criar uma linha de orientação para as consultas de enfermagem, de forma a garantir a segurança do doente e a eficaz administração do medicamento fora do ambiente hospitalar.

Daqui nasceu o projeto “*Toda a Diferença*”, implementado pela Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP). A partir de duas reuniões realizadas no Porto e em Lisboa que juntaram colegas de diferentes hospitais com experiência no tratamento de doentes oncológicos com Afatinib, elaborou-se um guia de orientação clínica para a consulta de enfermagem.

Neste artigo, irei abordar os desafios inerentes à adesão à terapêutica, a metodologia utilizada no projeto educacional “*Toda a Diferença*” e os resultados obtidos.

I. Conceito de Adesão à Terapêutica

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2003, definiu adesão à terapêutica como a “...*medida em que é avaliado o comportamento de uma pessoa – a tomar medicação, a seguir uma dieta e/ou a implementar mudanças de estilo de vida, de acordo com as recomendações de um profissional de saúde*”. O cumprimento destas recomendações é particularmente desafiante em situações crónicas, como maioritariamente acontece com a doença oncológica.

A adesão à terapêutica, muito estudada nas últimas décadas, tem revelado resultados bastante díspares, em função de numerosos fatores. Dependendo das condições e da complexidade do regime terapêutico, estima-se que 40% dos doentes não cumpram as recomendações (DiMatteo, 2004). Assim, para aumentar a adesão à terapêutica, é essencial aferir as causas ou fatores de não adesão, a fim de responder às necessidades de cada doente (Garfield *et al*, 2012).

A adesão à terapêutica deve ser abordada como uma questão multifatorial, pois são múltiplas as razões que podem levar o doente a não tomar o medicamento prescrito ou a não adoptar as atitudes recomendadas, como o esquecimento, a percepção incorrecta das recomendações, a complexidade da terapêutica, os efeitos secundários, a

descrença na equipa de saúde ou no regime terapêutico ou, ainda, a dificuldade em assumir a doença.

No que corresponde às variáveis relacionadas com a equipa de saúde e o serviço, tem sido destacado, como fator fulcral na adesão à terapêutica, a qualidade da relação e comunicação. Neste ponto, a questão da adesão à terapêutica cruza-se, uma vez mais, com os modelos de relação médico-doente, verificando-se diferenças entre o modelo totalmente centrado no médico (modelo “paternalista” e o modelo centrado no doente (“participativo” ou “contratual”).

Relativamente às variáveis relacionadas com a doença, podemos distinguir aquelas que dizem respeito às características da patologia em si, e as que se prendem com a terapêutica. No que se refere à doença oncológica, é necessário considerar o próprio estigma da doença e os processos de fuga de alguns doentes a ele associados. Do ponto de vista da terapêutica, a via de administração oral tem benefícios inequívocos para o doente, nomeadamente a comodidade. Contudo, se para alguns a terapêutica oral representa uma maior autonomia do doente que, no seu domicílio, tem um papel activo na gestão do tratamento oncológico, para outros, esta responsabilização pode ser uma experiência assustadora e angustiante, o que poderá constituir um factor de falta de adesão.

II. Projecto Educacional “Toda a Diferença”

A consulta de enfermagem no tratamento da neoplasia pulmonar é muito importante, dado o seu contributo para a melhoria da gestão das complicações do tratamento, minimização da não adesão à terapêutica, maior segurança do doente e da equipa que o segue, contribuindo assim para aumentar a capacidade de resposta ao medicamento e a qualidade de vida do doente, os nossos principais objectivos.

Sendo o Afatinib uma medicação oral administrada e gerida pelo próprio doente no domicílio, com intervalos de um mês entre a presença no hospital, acarreta um conjunto de preocupações e desafios. Tendo como base esta premissa, a AEOP implementou em 2017 um projecto educacional denominado “*Toda a Diferença*”, com os seguintes objectivos:

- Identificar os problemas *major* da adesão à terapêutica em Portugal e definir estratégias de remediação;
- Estabelecer uma linha de orientação clínica para a consulta específica de enfermagem dirigida ao doente em tratamento com Afatinib;

- Elaborar um guia educacional para o doente, com recomendações de prevenir e gerir os principais efeitos secundários da terapêutica com Afatinib.

A estratégia passou por duas reuniões com a presença de vários enfermeiros peritos e que acompanham doentes a fazerem ou a iniciarem tratamento com Afatinib. Nestas reuniões, partilharam-se experiências, discutiram-se metodologias eficazes de orientação das consultas e identificaram-se variáveis importantes de avaliação da adesão à terapêutica com Afatinib, sendo que um dos resultados foi a elaboração de um guia de orientação clínica da consulta de enfermagem, que engloba três momentos diferentes: 1.^a Consulta | Presencial: Início do Tratamento

1. Identificação do cuidador.
2. Avaliação física (peso, altura, perímetro abdominal, padrão intestinal, integridade cutânea e unhas).
3. Identificação de hábitos alimentares para definição do horário da toma de Afatinib e ajuste da dieta.
4. Ensino e orientações para a gestão de reacções adversas.
5. Planeamento do tratamento, entrega do fármaco e agendamentos.
6. Disponibilizar contactos telefónicos e definir com o doente a melhor estratégia de comunicação com a equipa de saúde.

2.^a Consulta e 3.^a Consulta | Follow-up telefónico: 8.º dia e 15.º dia

1. Verificar tomas e omissões.
2. Identificar e descrever reacções adversas, se existentes (escala CTCAE).
3. Reforço da informação: administração do medicamento e gestão de reacções adversas.
4. Demonstrar disponibilidade da equipa de tratamento e agendar avaliação presencial, se necessário.

As conclusões finais permitiram construir uma guideline de orientação numa consulta dirigida ao doente em tratamento. Este guia servirá como orientação da consulta de enfermagem nestes 3 momentos de forma a seguir o doente direccionado para uma correcta gestão da adesão ao Afatinib.

As reacções adversas sintomáticas, como por exemplo a diarreia grave/ persistente ou as reacções adversas cutâneas, podem ser controladas com sucesso através da interrupção temporária do tratamento e pelo ajuste de dose, como descrito na figura 1:

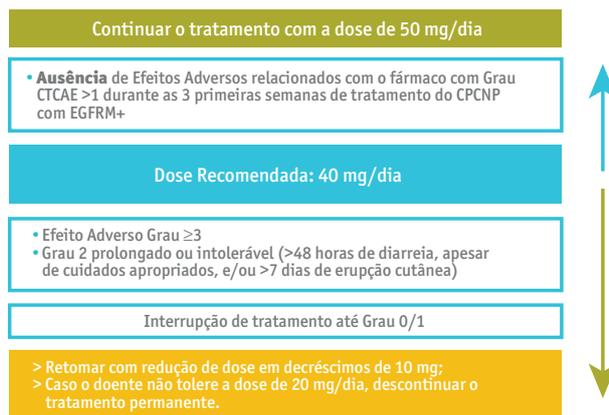


Figura 1. Organograma de ajuste de dose de acordo com o grau de toxicidade de Afatinib (adaptação do organograma utilização nos folhetos de orientação da consulta de enfermagem para uma maior clarificação do procedimento a seguir de acordo com o RCM). Abreviaturas: CTACE - Common Terminology Criteria for Adverse Events; CPCNP - Carcinoma Pulmonar de Células Não-Pequenas; EGFRM - Epidermal Growth Factor Receptor Mutant.

O grupo de trabalho definiu a diarreia, a toxicidade cutânea e a mucosite como as reacções adversas que deverão ser objecto de avaliação em todas as consultas de enfermagem, dada a maior probabilidade de ocorrerem nos doentes a tomarem Afatinib (Tabela 1).

Não descurando a possibilidade de existirem outras toxicidades, estas são as que estão documentadas como de maior probabilidade de ocorrerem, e, como tal, de maior necessidade de avaliação.

III. Em Conclusão...

É crucial que a organização da consulta de enfermagem inclua a avaliação dos potenciais efeitos de cada terapêutica oncológica e que, especificamente nas terapêuticas orais, se desenvolvam metodologias eficazes de gestão da terapêutica por dois importantes motivos: segurança do doente durante a sua administração e capacidade de gerir de forma eficaz e atempada as reacções adversas.

Paralelamente, parece-me importante que todo este trabalho de equipa, aqui reunido num guia de orientação clínica para o seguimento do doente em tratamento com Afatinib, possa ser considerado na prática clínica com estes doentes.

Tabela 1. Classificação das reacções adversas de acordo com a gravidade (adaptado de CTCAE V4.0)

Diarreia

LIGEIRO (GRAU 1)	MODERADO (GRAU 2)	GRAVE (GRAU 3)
Aumento do nº de dejeções para < 4 por dia, em relação ao habitual.	Aumento do nº de dejeções para 4-6 por dia, em relação ao habitual.	Aumento do nº de dejeções para >7 por dia, em relação ao habitual; incontinência; interferência com AVD.

Toxicidade Cutânea

LIGEIRO (GRAU 1)	MODERADO (GRAU 2)	GRAVE (GRAU 3)
Máculas / pápulas cobrindo < 10% da superfície corporal, com ou sem sintomas (ex.: prurido, sensação de ardor/tensão).	Máculas/ pápulas que cobrem 10-30% da superfície corporal, com ou sem sintomas (ex.: prurido, sensação de ardor/tensão); limitação de AVD.	Máculas/ pápulas cobrindo > 30% da superfície corporal, com ou sem sintomas associados (p. ex.: prurido, sensação de ardor/tensão); limitação de AVD, incluindo autocuidado, infeção.

Mucosite

LIGEIRO (GRAU 1)	MODERADO (GRAU 2)	GRAVE (GRAU 3)
Eritema da mucosa; sintomas ligeiros ou assintomático.	Ulcerações irregulares ou pseudomembranas; dor moderada mas sem interferência com a ingestão por via oral.	Ulcerações regulares ou pseudomembranas; hemorragia oral por trauma; dor severa com interferência na ingestão oral.

Abreviaturas: CTACE - Common Terminology Criteria for Adverse Events; AVD - atividades da Vida Diária.

Sendo uma terapêutica oral administrada pelo doente em contexto de domicílio, a estruturação destes momentos de consulta e de contacto privilegiado com o mesmo reveste-se de capital importância nos resultados desta terapêutica.

Programa “Toda a Diferença”

Projecto educacional organizado pela Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP), no qual participaram as seguintes unidades de Oncologia que tratam doentes com cancro do pulmão: Hospital CUF Porto, IPO Porto, Hospital da Luz Arrábida, Centro Hospital do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, ULS Matosinhos, ULS Guarda, ULS Alto Minho, IPO Lisboa, Centro Hospitalar de Setúbal, ULS Litoral Alentejano, Fundação Champalimaud, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e IPO Coimbra.

Referências bibliográficas

- DiMatteo MR, (2004) “Variations in patients’ adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research”, *Med Care*. Mar; 42(3):200-9.
- Garfield S, Eliasson L, Clifford S, Willson A, Barber N (2012) “Developing the Diagnostic Adherence to Medication Scale (the DAMS) for use in clinical practice”, *BMC Health Services Research*, 12:350.
- Goodfellow N, Almomani B, Hawwa A, McElnay J (2013) “What the newspapers say about medication adherence: a content analysis”, *BMC Public Health*, 13:909.
- Haynes, RB et al. (2008). Intervention for Enhancing Medication Adherence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. [Consult. 7 Out. 2009] em http://www.sefap.it/servizi_letteraturacardio_200807/CD000011.pdf

Outras Referências

1. RCM de Giotrif®, Abril de 2018
2. CTCAE V4.0