



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



Consensos & Estratégias | 2013



Linhas de Consenso

TERAPÊUTICA HORMONAL

Procedimentos de Enfermagem no tratamento com hormonoterapia



Prefácio

Durante a Reunião de Oncologia da Primavera que decorreu em Évora, em Abril de 2012, discutiu-se em Workshop de Enfermagem as principais linhas de consenso e de procedimentos no tratamento hormonal da doente com cancro da Mama. A discussão e redacção final deste documento, teve lugar um ano após, em Abril de 2013 na Reunião de Oncologia da Primavera. Trata-se de um documento complementado e discutido pelos enfermeiros que trabalham em várias Unidades com patologia mamária a nível nacional e que lidam directamente com estas doentes. Este documento a que chamamos Linhas de Consenso define a orientação para Enfermeiros.

Elisabete Valério
Coordenação AEOP Grupo Mama

Terapêutica Hormonal: linhas de Consenso para uma melhor estratégia

I. Hormonoterapia: Introdução



As glândulas mamárias são muito sensíveis á acção das hormonas sexuais. Ao atingir-se a puberdade, essas glândulas desenvolvem-se porque os ovários libertam na circulação quantidades altas de estrogénio e progesterona. Estas duas hormonas exercem a sua acção no tecido mamário ao ligarem-se com moléculas situadas no núcleo das células conhecidas como receptores. A ligação das moléculas de estrogénio e de progesterona a esses receptores é que vai controlar a multiplicação celular nas glândulas mamárias, para manutenção da vida sexual e reprodutiva na mulher.

Na menopausa, como os ovários param de funcionar, as concentrações de estrogénio na circulação baixam significativamente, mas não chegam ao valor zero, porque as glândulas supra-renais passam a funcionar como vias alternativas de produção. As hormonas sexuais ao serem produzidas pelas supra-renais, ao sofrerem a acção de uma enzima denominada aromatase dão origem aos estrogénios. Este processo é conhecido como aromatização. A transformação maligna da mama desorganiza a estrutura celular de tal forma que os receptores de estrogénio e progesterona podem diminuir de número ou mesmo desaparecer do núcleo. Em cada quatro mulheres com

cancro de mama, três destas terão tumores com receptores positivos e uma mulher terá receptores negativos. Após a cirurgia estes receptores são estudados pela anatomia patológica e por técnicas de imunohistoquímica verifica-se se os receptores hormonais estão ou não presentes. Existem três resultados possíveis: ambos os receptores estão presentes (ER-positivo e PR-positivo), apenas um deles está presente (ER-positivo e PR-negativo ou vice-versa), ou nenhum deles está (ER-negativo e PR-negativo). Por isto o tratamento do cancro de mama inclui a manipulação hormonal e os resultados dos últimos 30 anos permitem-nos tirar as seguintes conclusões:

1. Quanto mais intensa a positividade dos receptores, maior a resposta ao tratamento. O tratamento hormonal não está indicado quando ambos são negativos, porque a probabilidade de resposta ao tratamento é menor que 10%.
2. Doentes com positividade, pelo menos num de dois receptores, apresentam maiores possibilidades de cura. Quando, após a cirurgia, fizerem cinco anos de hormonoterapia.
3. Doentes portadores de doença da mama avançada localmente com receptores, para pelo menos um dos receptores, quando submetidos a hormonoterapia neoadjuvante ou primária, podem experimentar



redução da massa tumoral, de tal maneira que podem estas mulheres ser candidatas a cirurgias menos extensas.

- Na doença avançada, o tratamento hormonal é capaz de induzir remissões mais duradouras do que a quimioterapia com menos efeitos colaterais. Deve ser indicada como primeira opção, excepto em casos que a doente tenha risco de morte a curto prazo, porque a resposta ao tratamento hormonal é mais lenta do que com a quimioterapia.

Objectivos do tratamento

O objectivo do tratamento hormonal é impedir que os estrogénios se liguem aos seus receptores para actuar como factor de crescimento das células malignas da mama, essa estratégia pode envolver:

- Supressão da actividade ovárica antes da menopausa, com queda brusca na produção de estrogénios, privando as células tumorais do estímulo para se multiplicarem.
- Uso de moduladores selectivos do receptor de estrogénio, são drogas que se ligam aos receptores de estrogénio situados no núcleo das células tumorais, impedindo que o estrogénio o faça. Agem com se ocupassem ou obstruíssem a fechadura de uma porta para impedir que a chave a possa abrir. Podem ser utilizados na pré e pós menopausa, são exemplos, o tamoxifeno, toremifeno, raloxifeno e fluevestrano.
- Inibidores da aromatase, são indicados apenas, depois de instalada a menopausa. Ao inibir a acção da enzima aromatase, impede-se a transformação das hormonas sexuais libertadas pela glândula supra-renal, o estrogénio, privando as células malignas desse factor de crescimento. Estes inibidores da aromatase, chamados de terceira geração: letrozol, anastrozol e exemestano.

O tratamento hormonal pode ser utilizado nas doentes com cancro de mama, como tratamento adjuvante e paliativo. O tratamento adjuvante tem como fundamento, reduzir o risco de recorrência e aumentar a sobrevida das pessoas doentes.

O tratamento paliativo é importante para alívio de sintomas causados por progressão da doença, maximizar a qualidade de vida com o mínimo de toxicidade possível, aumentando a sobrevida e controle de doença disseminada.

Factores que interferem no tratamento hormonal

- Presença de receptores hormonais
- Longo intervalo livre de doença
- Metastização isolada no osso e tecidos moles
- Resposta inicial à hormonoterapia
- Crise visceral – progressão rápida e extensa da doença: linfagite carcinomatosa, doença hepática, derrame pericárdico. Nesta situação a doente não pode fazer tratamento hormonal porque o tratamento demora seis a oito semanas a actuar.

Opções de terapêutica hormonal

Mecanismo	Modalidades Terapêuticas
Ablação/Supressão hormonal (mulheres na pré-menopausa)	Ooforectomia ou análogos GNRH (gonadotrofina hormona)
Bloqueio de receptores de estrogénio	Moduladores selectivos do receptor de estrogénio- tamoxifeno
Bloqueio da síntese de estrogénio	Inibidores da aromatase
Supressor do receptor de estrogénio	Anti-estrogénio puro-fluevestrano
Outros	Androgénios, progesteronas, agentes progestacionais

Acção da Terapêutica Hormonal

Tamoxifeno:

- Liga-se ao receptor de estrogénio do tumor, competindo com a hormona
- Pode ser utilizado em doentes em pré-menopausa e pós-menopausa
- Resposta terapêutica de longa duração com toxicidade controlada



Inibidores da aromatase:

- Classificados como de 1^a, 2^a e 3^a geração, inibidores esteroidais (exemestano) ou não esteroidais (anastrozol e letrozol)
- Não devem ser usados na pré-menopausa pois provocam o aumento de secreção de gonadotrofinas
- A aromatase é responsável pela síntese de estrogénio pela aromatização do androgénio
- Na fase pós-menopausa representa cerca de 95% da produção de estrogénio
- Presente na componente epitelial e do estroma da mama
- Os quadrantes da mama com carcinoma têm maiores níveis de aromatase activa (locais de aromatização periférica: mama, musculo, gordura, fígado).

Análogos LHRH:

- Bloqueiam a produção de hormona luteinizante reduzindo os níveis de estradiol e testosterona de forma reversível, ao contrário da cirurgia.
- Exemplos destes medicamentos: faslodex, fluvestrano.
- Não provocam efeitos sobre o endométrio ou ossos.
- Efeitos secundários habituais

Fármaco	Posologia	Efeitos Secundários
Letrozol	25mg/dia	Afrontamentos, artralgia, dores músculo-esqueléticas, hipercolesterolemia, edemas, cefaleias, fadiga.
Anastrozol	1mg/dia	Afrontamentos, artalgias, dores músculo esqueléticas, osteopenia/osteoporose, náusea/vómito, fadiga.
Exemestano	25mg/dia	Afrontamentos, artralgias, náuseas, dor abdominal, hipertensão, hiperhidrose, fadiga, insónia, cefaleia.
Tamoxifeno	25mg/dia	Afrontamentos, retenção hídrica, amenorreia, alteração do ciclo menstrual, corrimento vaginal, cancro do colo do útero, náuseas, fadiga.
Goserelina	3,6mg a cada 28 dias	Cefaleias, afrontamentos, redução da libido, labilidade emocional, depressão, insónia, vaginite.

II. Esquema Terapêutico



- Doentes em Pré menopausa:
 - Cinco anos de tratamento com tamoxifeno
 - Cinco anos de tratamento com tamoxifeno e ablação da função ovárica (ooforectomia ou análogos goserelina durante pelo menos dois anos.
- Doentes em Pós menopausa:
 - Cinco anos de tratamento com tamoxifeno
 - Switch para inibidor da aromatase 2/3 anos após o início de tamoxifeno
 - Cinco anos de tratamento com inibidores da aromatase em doentes com maior risco de recaída.

Terapêutica Oral Hormonal Com Tamoxifeno

O tamoxifeno desempenha um papel importante como tratamento adjuvante e paliativo no cancro de mama.

Este medicamento tem propriedades antiestrogénicas, actuando como um bloqueador dos receptores tumorais de estrogénio, impedindo a sua acção na proliferação celular, diminuindo deste modo, o risco de recidiva local ou de um segundo tumor da mama.

Os efeitos secundários mais frequentes são: menopausa precoce, diminuição da libido, corrimento vaginal, perda de elasticidade vaginal, aumento de peso.

As estratégias a utilizar na consulta de enfermagem devem incluir:

- Informação detalhada sobre efeitos potenciais
- Esclarecer o seu plano de tratamento/ajuda no plano de decisão
- Orientar o doente para as dificuldades sexuais
- Estimular a auto-imagem e auto-conceito
- Envolvimento do parceiro, referir a importância dos afectos



- Valorizar outros aspectos dentro da sexualidade, o exercício regular, uso de lubrificante quando se verifique secreção vaginal e adopção de posições confortáveis durante o coito
- Informar sobre técnicas de alargamento vaginal, utilizando dilatadores com apoio da consulta de ginecologia

No entanto a ajuda só é possível, caso a doente seja informada acerca desta problemática e incentivada a expor as suas dificuldades. A terapia sexual pode constituir uma ajuda essencial no que respeita ao desenvolvimento de novos

padrões de comportamento sexual e à desmistificação de falsas ideias que possam surgir no decorrer da cirurgia e tratamentos. O acompanhamento psicológico da doente e do parceiro sexual torna-se fundamental ao bem-estar e à qualidade de vida das mulheres com cancro de mama.

Nas mulheres com cancro de mama são vários os factores de risco para a disfunção sexual: factores físicos, farmacológicos e psicológicos.

- Factores farmacológicos correspondem aos tratamentos de quimioterapia e hormonoterapia.

- Problemas psicológicos, de preocupação acrescida são o medo, depressão, ansiedade, tristeza, preocupações com a fertilidade...

- A espiritualidade também se pode tornar um problema nas pessoas doentes com preocupações existenciais, sentimentos de culpa, sensação de estar a ser punida. A nível social a doente pode sentir medo de abandono, preocupações financeiras, falta de apoio social, preocupações familiares e incapacidade para o trabalho.

- Os factores físicos potenciais são fadiga, afrontamentos, perturbações do sono, ansiedade, alterações do humor e cefaleias.

Intervenções de Enfermagem

Problema	Intervenções
Fadiga	Informar sobre estratégias de conservação de energia, Ajudar o doente a organizar o seu plano diário de actividade. Optimizar qualidade do sono, informar sobre a importância do exercício físico e orientar sobre alimentação. Utilizar instrumentos de avaliação da fadiga. Exercício físico de relaxamento, massagens, toque terapêutico, terapias complementares. Dieta polifracionada, limitar o uso cafeína, álcool e gorduras.
Afrontamentos	Incentivar as doentes para um registo diário de episódios. Auto-controlo uso de técnicas de relaxamento. Diminuir a temperatura corporal, utilizar roupa confortável de preferência em algodão. As terapias complementares. A dieta deve ser equilibrada, evitando cafeína, álcool, comidas picantes e muito condimentadas.
Perturbações do Sono	Deve caracterizar-se o sono da doente, explicar técnicas de relaxamento. A psicoterapia pode ser uma ajuda importante, assim como as terapias alternativas. O exercício físico, muito aconselhado em complemento com as actividades de vida diárias. Informar as doentes que não devem ingerir cafeína até 3 horas antes de deitar.
Ansiedade e Alterações do Humor	Utilizar instrumentos de avaliação, a exemplo termómetro de distress. Providenciar intervenções psicoeducacionais, terapia cognitivo comportamental e intervenção farmacológica se necessário. O exercício físico.
Cefaleias	Excluir outras causas potenciadoras do problema. Aplicar escalas de avaliação da dor. Caracterizar a dor, identificar precipitantes da dor e de alívio. As técnicas de relaxamento e as terapias complementares podem minorar este problema.

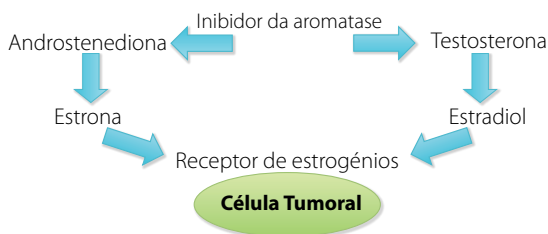


III. Terapêutica Oral Hormonal com Inibidores da Aromatase: Desmineralização Óssea



Considerada uma importante modalidade terapêutica nos diferentes estádios do cancro da mama hormonodependente, na mulher em fase pós-menopáusia (St.Gallen2011).

O mecanismo de acção com esta terapêutica é bloquear a síntese de estrogénio através da inibição da enzima aromatase, que converte os androgénios em estrogénios.



Mecanismo de acção dos inibidores da aromatase

Tipos de fármacos

Os de terceira geração são usualmente os mais utilizados pela elevada especificidade e eficiência para com a aromatase, demonstram uma inibição superior a 97%. Neste grupo temos os esteróides como exemplo o exemestano e os não esteróides como exemplo o letrozol e o anastrozol.

A aromatase tem como proveniência nos folículos ovários e mama com doença neoplásica, onde se verificam as mais altas concentrações. O tecido adiposo subcutâneo é a principal fonte de síntese de estrogénios na menopausa. Existem outros órgãos onde se produz aromatase, fígado, músculo, cérebro, mama.

Perfil de segurança dos inibidores da aromatase

Alguns estudos sugerem uma melhor eficácia e segurança aquando da utilização dos inibidores da aromatase principalmente quando as doentes são parte integrante do

seu processo de tratamento e quando são cumpridos *screening* e intervenções, esta segurança também é melhor no tratamento adjuvante inicial.

O perfil de toxicidade dos inibidores da aromatase inclui a osteoporose e o risco de fracturas. A educação para a saúde da doente e a gestão precoce dos efeitos adversos melhoram significativamente a sua tolerância. A manutenção da massa óssea é parcialmente dependente dos níveis de estrogénio, pelo que a desmineralização óssea pode ser subjacente à sua redução. As intervenções recomendadas, segundo The New England Journal of Medicine (2007), são:

- Densitometria óssea antes do início do tratamento e anualmente durante o tratamento;
- Ingestão de cálcio (1200-1500mg/dia);
- Ingestão de vitamina D (400-800 IU/dia);
- Exercício físico;
- Terapêutica com bifosfonatos quando indicado.

Determinantes na Adesão Terapêutica da Doente

Este processo é um processo longo com base em confiança na equipa multidisciplinar, tem que haver um bom suporte de informação na consulta de enfermagem, oral e escrito. Deve ser feita uma gestão atempada dos sintomas, a intensidade dos efeitos colaterais, nomeadamente as artralguas devem ser prevenidas. Claro que a comparticipação do medicamento pelas instituições que tratam estas doentes são determinantes num regime terapêutico seguro.

Educação e Prevenção da Osteoporose

Incentivar a ingestão diária de cálcio recomendada, informar quais são as principais fontes de cálcio (lacticínios frescos), vegetais de folha verde (espinafres, brócolos, couve – inclui folhas e caules). Informar que a vitamina D é um importante regulador do metabolismo de cálcio, facilitando a sua absorção ao nível do intestino, esta vitamina ingerida na dieta é activada pela radiação solar (*ver tabela de alimentos rico em cálcio em anexo*).



O aumento da actividade física minimiza a perda óssea e fortalece a estrutura músculo-esquelética, temos com exemplo, andar a pé, realizar caminhadas diárias, correr, dançar, subir escadas. A prevenção de quedas através da correcção dos factores ambientais, uso de calçado com sola de borracha, caminhar em pavimento limpo e seco, usar auxiliares de marcha quando necessário, manter os espaços desobstruídos e aquando da utilização de tapetes este devem ser aderentes ao chão.

Intervenções de Enfermagem

Identificação de problemas:

- a) Factores de risco e alterações ósseas existentes
 - b) Manifestação de efeitos secundários
2. Encaminhamento e discussão multidisciplinar dos problemas reais/ potenciais identificados:
- a) Intolerância ao fármaco
 - b) Perda acentuada de massa óssea
 - c) Artralgias, implicando neste caso a avaliação, controlo da dor, e se ineficaz, mudança da modalidade terapêutica
3. Promoção do autocuidado através do aconselhamento e informação do doente/cuidador:
- a) O reconhecimento dos objectivos e dos possíveis efeitos do tratamento
 - b) Prevenção e identificação precoce das complicações
 - c) O planeamento da dieta(variedade e equilíbrio)
 - d) O aumento do consumo de produtos ricos em cálcio e vitamina D
 - e) A prática de exercício regular
 - f) O abandono de possíveis hábitos nocivos

Coordenação:

Elisabete M. Sousa Valério

Contribuição dos autores:

Ana Salgado (IPO Porto)
Emília Rito (Fundação Champalimaud)
Selma Faustino (IPO Lisboa)
Helena Magalhães (IPO Lisboa)
Ondina Rabaca (IPO Lisboa)
Rosa Alves (CH Torres Vedras)
Margarida Pires (CH Torres Vedras)
Isabel Morgado (Hosp. S. João)
Liliana Barbosa (Hosp. S. João)
Sara Parreira (Hosp. Fernando Fonseca)
Vanessa Leomaro (Hosp. Fernando Fonseca)
Vera Vilarinho (CH Barlavento Algarvio)
Tânia Nobre (CH Barlavento Algarvio)
M. Céu Guedes (Hosp. Viseu)
Soraia Pinto (Hosp. S. João)
Bruno Magalhães (IPO Porto)
Ana Paula Figueiredo (IPO Porto)
Filipa Fontes (IPO Porto)
Carina Raposo (Hosp. Santo António)
Juliana Santos (IPO Porto)
M. Graça Braz (IPO Porto)
Ana Daniela Ferreira (CH Vila Nova Gaia)
João Duarte (Hosp. Beatriz Ângelo)
Ricardo Cerqueira (IPO Lisboa)
Luís Ferreira (ESEP Porto)
Carla Miranda (IPO Porto)
M. João Netos (IPO Lisboa)
Alexandra Madeira (Hospital Beja)
Rui Santos (Hosp. Fernando Fonseca)

Bibliografia Consultada:

1. GNANT, Michael; HARBECK, Nadia; THOMSEN, Christoph – St. Gallen 2011: Summary of the Consensus Discussion. *Breast Care*, nº6 (2011) p. 136 - 141.
2. BRUEGGEMEIER, Robert – *Aromatase Inhibitors in the Treatment of Breast Cancer*. In: <http://edrv.endojournals.org/content/26/3/331.full> acedido a 17/04/2012 às 18:30h.
3. PEREIRA, Eugénia – *Inibidores da Aromatase*. In: www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2194.pdf acedido a 17/04/2012 às 19:00h.



4. SMITH, Ian; DOWSETT, Mitch – Aromatase Inhibitors in Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, nº348 (2003) p. 2431 - 2442.
5. CUZICK, Jack; et al - Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer: 10-year analysis of the ATAC. *The Lancet Oncology*, Vol.11, nº12 (2010) p.1135 - 1141.
6. GARREAU, Jennifer; et al - Side effects of aromatase inhibitors versus tamoxifen: the patient's perspective. *The American Journal of Surgery*, nº192 (2006) p. 496 - 498.
7. HAYES, Daniel - Follow-up of Patients with Early Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, nº356 (2007) p. 2505 - 2513.
8. BURSTEIN, Harold; et al - American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline: Update on Adjuvant Endocrine Therapy for Women With Hormone Receptor - Positive Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 28, nº23 (2010), p. 3784 -3796.
9. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES - *Osteoporosis: The Silent Thief*. In: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/2g_FS-Osteoporosis.pdf acedido a 18/04/2012 às 9:15h.
10. BREAST CANCER CARE - *Breast cancer treatment and the risk of osteoporosis*. In: www2.breastcancercare.org.uk/sites/default/files/bcc75_osteoporosis_factsheet.pdf acedido a 10/04/2012 às 9:10h.
11. INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO GEORGE - *Tabela da Composição dos Alimentos (componente cálcio)* In: www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/AlimentNutricao/AplicacoesOnline/TabelaAlimentos/PesquisaOnline/Paginas/PorComponentes.aspx acedido a 10/04/2012 às 11:50h.
12. Howell, A.; CazickJ. Baum M, ATAC Trialists Group, et al. Results of the ATAC (Arimidex, Tamoxifeno, Alone or in Combination) trial after completion of 5 years adjuvant treatment for breast cancer: *Lancet* 2005.
13. Rosen RC, Taylor JF Leiblum Sr, Bachumann G.A. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic *sex Marital Ther.*2008.
14. Hirbe A. Morgan EA. Uluçkan O, Weilbaecher R. Skeletal complications of breast cancer *Res* 2006.
15. Salgado BA,Zivian MT. Aromatase inhibitors side effects reported by 622 women. *Breast cancer Res Treat* 2006.
16. Burwell SR, Case L D, Kaelin C. Avis NE. Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *J Clin. Oncol* 2006.
17. Wengstrom Y. Effectively nursing patients receiving aromatase inhibitor therapy. *The breast. Elsevier* 2008.

ANEXOS:

TABELA DE ALIMENTOS RICOS EM CÁLCIO

Quantidade de cálcio (mg) por 100g de alimento

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Queijo parmesão	1300mg/100g
Leite de vaca em pó magro	1272mg/100g
Leite de vaca em pó meio gordo	1149mg/100g
Leite de vaca em pó gordo	918mg/100g
Queijo flamengo	850mg/100g
Queijo fundido	750mg/100g
Farinha láctea	480mg/100g
Requeijão	469mg/100g
Miolo de avelã	249mg/100g
Figo seco	235mg/100g
Agrião	198mg/100g
http://www.informacaonutricional.blo.br/alimentos-ricos-em-calcio	
Amêndoa	254mg/100g
Brócolos	400mg/100g
Pão de trigo	217mg/100g
Couve verde	330mg/100g
Manteiga	330mg/100g
Castanha de cajú	192mg/100g
Requeijão	490mg/100g
Farinha láctea	260mg/100g
Farinha de peixe	4610mg/100g
Feijão branco	476mg/100g
Focos de cereais	550mg/100g
Leite condensado	262mg/100g
Leite de cabra	200mg/100g
Leite de vaca desnatado	124mg/100g
Leite integral	909mg/100g
Leite magro desidratado	1500mg/100g
Queijo fresco	685mg/100g
Queijo parmesão	1357mg/100g
Queijo flamengo	1023mg/100g



CONSULTA DE ENFERMAGEM

Hormonoterapia

Prescrita em tumores que expressam receptores hormonais em cerca de 70 a 80% dos cânceres da mama

• Castração cirúrgica ou RT	
• Moduladores selectivos de receptores de estrógenos	Tamoxifeno
• Os inibidores da aromataza	Anastrozol / letrozol / exemestano
• Análogos de LHRH	
• Antagonistas dos receptores de estrogénios	
• Antagonistas dos receptores de progestogéneos	

Foco: Edema periférico

Diagnóstico de Enfermagem: Edema Periférico

Intervenções:

• Incentivar a deambulação	• Monitorizar o débito urinário
• Incentivar os exercícios de Burger Allen	• Planear a ingestão de líquidos
• Elevar a parte do corpo	• Monitorizar a ingestão de líquidos
• Massajar a parte do corpo	• Incentivar o uso de meias elásticas
• Vigiar a extensão do edema	• Providenciar as meias elásticas
• Monitorizar o peso	• Advogar o uso de meias elásticas
• Monitorizar o perímetro maleolar	• Manter a cabeceira da cama elevada
• Monitorizar o sinal de Godet	• Massajar a parte do corpo

Foco: Metabolismo

Diagnóstico de Enfermagem: Metabolismo comprometido

Intervenções:

• Ensinar sobre vantagens da dieta recomendada	• Advogar refeições pequenas e frequentes
• Ensinar sobre os alimentos que devem ser evitados na dieta	• Ensinar sobre vantagens de uma dieta equilibrada
• Ensinar sobre líquidos permitidos na dieta	

Foco: Appetite

Diagnóstico: Appetite diminuído

Intervenções:

- Advogar sobre as estratégias para promover o apetite
 - Preferências alimentares
 - Ambiente agradável, relaxado e alguma socialização durante as refeições
 - Intervalar uma hora antes e depois
- Advogar a restrição de líquidos durante as refeições
- Advogar o controlo da ou náusea antes das refeições
- Advogar a higiene oral antes das refeições
- Advogar ambiente agradável e relaxante

Foco: Flatulência

Diagnóstico de Enfermagem: Flatulência

Intervenções:

- Advogar a alimentar-se lentamente e mastigar bem os alimentos
- Evitar o tabaco (um irritante gástrico e gerador de aerofagia)
- Advogar refeições em local tranquilo
- Evitar a ingestão de bebidas com gás
- Advogar o falar pouco durante as refeições (para não ingerir ar junto com o alimento)
- Evitar mastigar chiclete (podem induzir gastrite, inflamando o estômago, causando distensão)
- Evitar o consumo de rebuçados e pastilha elástica, que podem aumentar os sintomas pela produção excessiva de saliva e aumento da deglutição de ar ao mastigar
- Advogar a restrição de alimentos com lactose nos pacientes em que se identificou a intolerância a esta substância
- Evitar as bebidas carbonatadas, beber poucos líquidos durante as refeições
- Evitar alimentos com muita gordura
- Evitar beber em posição deitada nem deitar-se imediatamente depois de comer
- Advogar a prática de actividade física
- Evitar a obstipação crónica (facilita a acumulação de gases intestinais)
- Advogar a restrição de líquidos durante as refeições
- Evitar o consumo de alimentos associados à produção de gás



DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES POR TRATAMENTO HORMONAL

EXEMESTANO	
Diagnóstico	Intervenções
Cefaleias	<ul style="list-style-type: none"> Vigiar a dor Monitorizar a dor através de escala de dor Administrar medicação para a dor Avaliar o controlo da dor Informar dor ao médico Ensinar sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor
Afrontamentos	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar afrontamento Ensinar técnica de arrefecimento natural Ensinar acerca do vestuário Ensinar acerca da dieta (evitar cafeína, álcool, comidas picantes e condimentadas) Incentivar o auto controlo através de técnicas de relaxamento
Astenia	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o cansaço Ensinar como aumentar a tolerância á actividade Ensinar acerca da dieta (limitar o álcool, cafeína e gorduras) Reforçar as capacidades Reforçar a definição de prioridades Incentivar o repouso
Insónia	<ul style="list-style-type: none"> Vigiar sono Restringir o sono durante o dia Instruir técnica de relaxamento Incentivar o exercício físico Ensinar sobre a medicação Avaliar a resposta à medicação Ensinar sobre o sono Ensinar sobre a dieta (restringir o consumo de cafeína) Avaliar a resposta ao ensino Avaliar o bem-estar espiritual Consultar o prestador de cuidados
Risco fractura (Osteoporose)	<ul style="list-style-type: none"> Ensinar acerca da osteoporose Ensinar acerca da medicação Ensinar acerca da dieta Ensinar sobre hábitos alimentares Ensinar sobre o exercício Ensinar sobre a prevenção de quedas Planear a actividade física Avaliar a resposta ao ensino Consultar o prestador de cuidados

ANASTRAZOL	
Dor músculo-esquelética	<ul style="list-style-type: none"> Ensinar sobre autocontrolo dor; Adopção de posição antiálgica; Incentivar banho com água tépida/quente; Aplicar calor/calor húmido; Aplicar frio; Executar técnica de relaxamento; Instruir técnica de distração; Instruir técnica de imaginação guiada
Funcionamento sexual comprometido	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar a pessoa a falar sobre a sua sexualidade. Instruir sobre uso de lubrificantes; Incentivar o uso de lubrificantes; Ensinar sobre uso de dilatadores
Astenia	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar períodos alternados de descanso e actividade; Encorajar a actividade física coerente com os recursos energéticos do doente; Orientar quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas de fadiga que exigem redução da actividade; Orientar a priorizar as actividades para bom uso dos níveis de energia;
TAMOXIFENO	
Potencialidade para o desenvolvimento do conhecimento para gerir o regime medicamentoso.	<ul style="list-style-type: none"> Ensinar sobre regime medicamentoso; Informar sobre possíveis secundários do medicamento; Ensinar estratégias para diminuir/prevenir os efeitos secundários do tratamento;
Ensinar estratégias para diminuir/prevenir efeito secundário do medicamento: Edema periférico	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o uso de meias elásticas Incentivar os exercícios de Burger Allen Incentivar a deambulação Incentivar a não cruzar as pernas Elevar as pernas
LETROZOL	
Edema	<ul style="list-style-type: none"> Orientar para vigilância do edema Ensino sobre hidratação e eliminação Incentivar o uso de meias elásticas
Dor de Articulação	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar dor Relatar ao médico sinais de agravamento Aconselhar sobre vantagens da actividade física Planear actividade física
Aprendizagem comprometida acerca da desmineralização óssea	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar factores de risco Ensinar sobre alterações ósseas possíveis Incentivar actividade física Ensinar acerca da prevenção de quedas
Aprendizagem comprometida acerca da dieta recomendada	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar hábitos alimentares Instruir sobre vantagens da dieta recomendada Ensinar dieta recomendada Planear dieta



DOCUMENTOS INFORMATIVOS PARA AS DOENTES

Tamoxifeno

Tamoxifeno 20mg comprimido rosa, Redondo e biconcave.

Informação adicional:

Vai iniciar um tratamento complementar com este medicamento. Pode sentir alguns efeitos no seu organismo, a menstruação é suprimida na maioria das mulheres pré menopausa.

Quaisquer sintomas ginecológicos anormais, especialmente hemorragia vaginal, deverão ser comunicados ao seu ginecologista.

Informe o seu Médico/Enfermeiro se estiver a tomar alguma medicação que possa interferir com o tratamento tais como paroxetina, fluoxitina, civroctect, quinidina pois podem diminuir a eficácia do tamoxifeno.

Os efeitos mais comuns que pode sentir são:

- Afrontamentos
- Corrimento vaginal por vezes acompanhado por sangue, em pequena quantidade
- Prurido vulvar
- Dores de cabeça e sensação de cabeça vazia
- Dificuldade de digestão
- Ocasionalmente retenção de líquidos e pequena perda de cabelo
- Perturbação de visão, aparecimento ou agravamento de cataratas
- Existem evidências do aumento de alterações vasculares com aparecimento de varizes e caibras nos membros inferiores, deve repousar com as pernas ligeiramente elevadas.

Contra indicações:

- Gravidez – as mulheres devem ser aconselhadas a não engravidar durante o tratamento com tamoxifeno e usar métodos contraceptivos de barreira ou outros não hormonais.
- Hipersensibilidade ao tamoxifeno.

Letrozol

Informação adicional:

Vai iniciar um tratamento complementar com letrozol, comprimidos de 2,5mg que deve tomar diariamente no horário que escolher.

O cancro de mama é frequentemente estimulado por estrogénios que são hormonas sexuais femininas. O letrozol é uma hormona que reduz a quantidade de estrogénios, ocorre então um abrandamento do crescimento das células tumorais no seu corpo.

O letrozol só deve ser utilizado em doentes com cancro de mama, com recetores hormonais positivos e em doentes pós menopausa (após cessação do período menstrual).

Este medicamento pode causar um enfraquecimento ou desgaste dos seus ossos (osteoporose). O seu médico pode receitar-lhe medicamentos para prevenir a perda óssea, deve no entanto manter uma alimentação equilibrada com fruta, legumes e alimentos ricos em cálcio.

Também pode sentir afrontamentos, queda de cabelo em pequena quantidade, perda de sangue em pequena quantidade por via vaginal por falta de estrogénios no seu organismo. A maioria destes efeitos é ligeiro ou moderado e desaparecem após algumas semanas de tratamento.

Menos frequentemente pode sentir:

- Cansaço, dificuldade em adormecer, problemas de memória
- Irritação ocular e visão turva
- Pele seca com comichão
- Ansiedade e nervosismo
- Diminuição de peso e perda de apetite
- Mãos e pés inchados

IMPORTANTE: Contactar a sua equipa de tratamento sobre quaisquer situações não habituais ou que limitem a autonomia.



Exemestano

Vai iniciar um tratamento para o cancro de mama com comprimidos de 25mg que vai tomar diariamente no horário que escolher.

Este medicamento pode causar alguns efeitos no seu organismo, os efeitos mais adversos que pode sentir são:

- Rubor facial
- Enjoos, tonturas e transpiração excessiva
- Dificuldade em adormecer, cansaço
- Falta de apetite e dor abdominal
- Inchaço nas pernas e pés.

Este medicamento também pode causar redução da densidade óssea podendo aumentar o risco de osteoporose. O seu médico vai estar atento e vai realizar exames periódicos para medir a sua densidade óssea. No entanto com a sua colaboração com cuidados na sua alimentação, este efeito pode ser controlado.

Deve:

- Ter uma alimentação rica em legumes verdes e fibra
- Beber produtos ricos em cálcio, como leite, iogurtes ou derivados. Sabia que o sumo de cenoura tem muito cálcio, se não tiver patologia diabética pode beber dois sumos naturais por dia.
- Fazer uma caminhada diária dentro das suas possibilidades de 30 minutos
- Quando se sentir mais cansada ao longo do seu dia fazer pequenos períodos de repouso
- Dormir com as pernas ligeiramente elevadas.

Anastrozol

Vai iniciar um tratamento complementar com comprimidos de 1mg. Este medicamento pode causar alguns efeitos no seu organismo que com a sua colaboração poderão ser reduzidos.

A nível do tubo digestivo podem surgir enjoos e vómitos, diarreia ou obstipação. Pode também sentir dor abdominal e aumento de peso, bem como edema geralmente localizado nos pés e mãos.

Este medicamento pode causar redução da densidade óssea dado que reduz os níveis de estrogénio no sangue, aumentando o risco de fratura por diminuição dos níveis de cálcio nos ossos.

Como pode diminuir o efeito desta medicação nos ossos:

- Ter uma alimentação equilibrada com ingestão de legumes de cor verde e fruta diariamente
- Evitar produtos que contenham soja, incluindo o leite de soja
- Beber quatro doses de leite diariamente com cerca de 200ml cada, uma chávena almoçadeira. Opte por leite rico em cálcio, com ou sem lactose, dependendo da sua tolerância
- Beber ou comer dois iogurtes por dia, sólidos ou líquidos
- Comer 30 g de queijo por dia o que equivale a uma fatia
- Fazer uma caminhada diária contínua entre trinta a quarenta minutos
- Ao fazer a caminhada procurar fazê-lo durante o dia, entre as 11 e as 17 horas para estar exposta à luz solar, facilitando a captação de vitamina D para os ossos
- Dormir com as pernas ligeiramente elevadas em relação ao tronco para favorecer a circulação.

IMPORTANTE: Informe a sua enfermeira e/ou o seu médico sobre quaisquer alterações não habituais que limitem as suas actividades de vida. Não deve interromper a medicação sem conhecimento destes profissionais.



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



AEOP • GRUPOMAMA