

Incidência de Radiodermite em Pacientes de Cabeça e Pescoço Atendidos na Consulta de Enfermagem

Autores: Aluane dos Santos Cardozo¹; Fabiana Verdan Simões²; Valdete Oliveira Santos³

E-mail de contato: aluane-cardozo@live.com. ¹Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela UFF. ²Enfermeira. Especializada em Enfermagem no Controle do Câncer EEAN/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela EEAA/UFRJ. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. ³Enfermeira. Líder do serviço de Radioterapia. Doutora em Saúde pela UNIRIO.

INTRODUÇÃO

A radioterapia é uma das modalidades de escolha para o tratamento do câncer e, apesar dos avanços nas técnicas de radiação, os pacientes ainda apresentam eventos adversos¹. Dentre os efeitos adversos mais comuns, estão as radiodermites². Nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço é mais comum o desenvolvimento de radiodermites, devido à localização do campo de tratamento, pois a pele no local é mais sensível e com dobras, causando umidade e atrito constantes³. Através da consulta de enfermagem, o enfermeiro orienta o indivíduo sobre a ação da radioterapia; quanto ao cuidado da área irradiada; avalia a área e a toxicidade presente nos tecidos irradiados; prescreve produto adequado de acordo com a reação de pele observada; e trata a lesão da pele com curativo específico⁴. O grau de toxicidade, segundo o critério de Escore para morbidade aguda por radiação da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), recebe a seguinte classificação: Grau 1: eritema leve, epilação e descamação seca; Grau 2: eritema doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado; Grau 3: descamação úmida, confluyente e edema importante e Grau 4: ulceração, hemorragia e necrose.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Identificar a incidência de radiodermite segundo a RTOG em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico acompanhados na consulta de enfermagem no Hospital de Câncer I.

Objetivos Específicos: Identificar as características sociodemográficas e clínico patológicas dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico acompanhados na consulta de enfermagem; Identificar os fatores que influenciam no aparecimento de graus mais severos de radiodermite.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, com abordagem metodológica quantitativa, realizado no Centro de Radioterapia do Hospital de Câncer I – INCA

A amostra foi constituída de prontuários dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço atendidos no setor de radioterapia desta unidade, que passaram pela consulta de enfermagem no período compreendido entre 01/01/2016 à 31/12/2016 e planilha de alta utilizada pelas enfermeiras nas consultas de enfermagem no setor de radioterapia.

Critérios de Inclusão: Prontuários de pacientes portadores de neoplasia cabeça e pescoço com indicação de tratamento curativo que passaram pela consulta de enfermagem do setor de radioterapia, que tenham feito 23 frações ou mais, com ou sem reforço de dose.

Critérios de Exclusão: Prontuários de pacientes de cabeça e pescoço que não tenham completado as 23 frações ou mais propostas na primeira fase do tratamento e pacientes que tiveram o tratamento replanejado.

Quanto aos aspectos éticos obedeceu-se a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com registro pelo número CAAE: 67243917.5.0000.5274, em 17/05/17

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição de pacientes conforme o grau máximo de radiodermite durante o tratamento radioterápico. (n = 167). Rio de Janeiro, 2018.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem %
Grau de Radiodermite	Grau 0	1	0,6
	Grau 1	108	64,7
	Grau 2	39	23,4
	Grau 3	19	11,4
	Grau 4	0	0,0

Fonte: Pesquisador.

REFERÊNCIAS

- Andrade M, Clopis MJ, Santos CB, et al. Elaboração de instrumento para identificação da prática de enfermeiros nas radiodermatites. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2016nov/dez; 23(6):747-53.
- Butcher K, Williamson K. Management of erythema and skin preservation; advice for patients receiving radical radiotherapy to the breast: a systematic literature review. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 2012, 11:44-54.
- Schneider F, Danski MTR, Vayego AS. Uso da Calendula officinalis na prevenção e tratamento de radiodermite: ensaio clínico randomizado duplo cego. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2015, 49(2):221-228.
- Blecha FP, Guedes MTS. Tratamento de radiodermite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(2): 151-163.

Tabela 2. Relação entre características sociodemográficas e grau máximo de radiodermite durante tratamento radioterápico. (N=167). Rio de Janeiro, 2018.

Variável		Grau 0		Grau 1		Grau 2		Grau 3		Total	Valor de P*
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	1	0,9	73	63,5	28	24,3	13	11,3	115	0,874
	Feminino	0	0,0	35	67,3	11	21,2	6	11,5	52	
Estado Civil	Solteiro	0	0,0	35	64,8	12	22,2	7	13,0	54	0,572
	Casado	0	0,0	51	65,4	18	23,1	9	11,5	78	
	Divorciado	1	6,7	9	60,0	3	20,0	2	13,3	15	
	Viúvo	0	0,0	12	63,2	6	31,6	1	5,3	19	
	União Estável	1	0,6	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	
Raça	Branca	0	0,0	54	60,0	23	25,6	13	14,4	90	0,156
	Preta	0	0,0	15	83,3	2	11,1	1	5,6	18	
	Parda	1	0,6	108	64,7	39	23,4	5	8,5	59	
Faixa Etária	24 até 44	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	0,100
	45 até 65	1	1,0	64	66,7	22	22,9	9	9,4	96	
	66 até 87	0	0,0	39	60,0	16	24,6	10	15,4	65	
Tabagismo	Sim	1	0,8	79	63,7	30	24,2	14	11,3	124	0,905
	Não	0	0,0	29	67,4	9	20,9	5	11,6	43	
Etilismo	Sim	1	1,0	70	69,3	20	19,8	10	9,9	101	0,115
	Não	0	0,0	15	83,3	2	11,1	9	13,6	66	
Comorbidades	Hipertensão	0	0,0	27	67,5	8	20,0	5	12,5	40	0,007
	Diabetes	0	0,0	7	70,0	1	10,0	2	20,0	10	
	Hipertensão e Diabetes	0	0,0	9	40,9	8	36,4	5	22,7	22	
	Não	1	1,1	65	68,4	22	23,2	7	7,4	95	

Fonte: Pesquisador.

Tabela 3. Relação entre variáveis do tratamento e suspensão de tratamento com grau máximo de radiodermite durante tratamento radioterápico. (N=167). Rio de Janeiro, 2018.

Variável		Grau 0		Grau 1		Grau 2		Grau 3		Total	Valor de P*
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Aparelho	Acelerador Linear	1	1,2	67	79,8	13	15,5	3	3,6	84	<
	Cobalto	0	0,0	41	49,4	26	31,3	16	19,3	83	0,001
Técnica	2D	0	0,0	10	50,0	6	30,0	4	20,0	20	<
	3D	0	0,0	36	50,0	24	33,3	12	16,7	72	
	VMAT	0	0,0	11	84,6	1	7,7	1	7,7	13	
	IMRT	1	1,6	51	82,3	8	12,9	2	3,2	62	
Dose	2500 – 5000 cGy	0	0,0	60	57,7	29	27,9	15	14,4	104	0,008
	5200 – 7040 cGy	1	1,6	48	76,2	10	15,9	4	6,3	63	
Suspensão de Tratamento	Sim	0	0,0	0	0,0	1	9,1	10	90,9	11	<
	Não	1	0,6	108	69,2	38	24,4	9	5,8	156	
Quimioterapia concomitante a radioterapia	Sim	1	1,8	36	64,3	11	19,6	8	14,3	56	0,904
	Não	0	0,0	72	64,9	28	25,2	11	9,9	111	

Fonte: Pesquisador.

Tabela 4. Associação entre a suspensão de tratamento e variáveis relacionadas ao tratamento com base na razão de chance (RC) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Rio de Janeiro, 2018.

Variável		Suspensão de Tratamento por Radiodermite			Valor de P*
		SIM n (%)	NÃO n (%)	RC (IC 95%)	
Aparelho	Cobalto	9 (10,8)	74 (89,2)	1,0	0,028
	Acelerador Linear	2 (2,4)	82 (97,6)	4,98(1,04-23,83)	
Técnica	2D	3 (15,0)	17 (85,0)		0,056
	3D	6 (8,3)	66 (91,7)		
	VMAT	0 (0,0)	13 (100)		
	IMRT	2 (3,2)	60 (96,8)		
Dose	2500 – 5000 cGy	10 (9,6)	94 (90,4)	1,0	0,043
	5200 – 7040 cGy	1 (1,6)	62 (98,4)	0,37 (0,01-0,95)	

Fonte: Pesquisador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a radiodermite configurar uma reação com incidência elevada e graves complicações ao paciente, o presente estudo, demonstrou que a reação de pele não envolve apenas fatores sociodemográficos ou do tratamento, e sim diversos fatores, como comorbidades, aparelho, dose e técnica, sendo a radiodermite um efeito adverso multifatorial.

Estudos sobre incidência das radiodermites por localização trazem especificidades que auxiliam o enfermeiro no gerenciamento do cuidado, na elaboração de rotinas institucionais para uma melhor qualidade no atendimento.