

# Prevalência de Radiodermite em pacientes de cabeça e pescoço em uma Unidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro\*

Aluane dos Santos Cardozo<sup>1</sup>; Fabiana Verdan Simões<sup>2</sup>; Valdete Oliveira Santos<sup>3</sup>; Luciana Fernandes Portela<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira do Complexo Hospitalar de Niterói (CHN). Pós-graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. <sup>2</sup>Enfermeira da Área de Enfermagem em Radioterapia do HCl/INCA. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. <sup>3</sup>Enfermeira Líder da Área de Enfermagem em Radioterapia do HCl/INCA. Doutora em Saúde pela UNIRIO. <sup>4</sup>Bióloga. Pós-doutoranda do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ).

\*Estudo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional do INCA apresentada a banca examinadora em fevereiro de 2018.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu da intenção de estruturar uma linha de pesquisa sobre prevalência de radiodermites por topografia do tumor na Área de Enfermagem em Radioterapia de uma Unidade de atendimento especializado em oncologia.

## OBJETIVOS

Identificar a prevalência de radiodermites nos pacientes de cabeça e pescoço e fatores de risco associados.

## MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem quantitativa, realizado com análise documental de prontuários dos pacientes de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia com indicação curativa e que foram acompanhados pela consulta de enfermagem no ano de 2016.

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Identificar a prevalência de radiodermites nos pacientes de cabeça e pescoço e fatores de risco associados.

## RESULTADOS

Foi utilizado pelos enfermeiros do serviço a graduação de radiotoxicidade aguda da pele pela Radiation Therapy Oncology Group. Dos 167 pacientes estudados, verificou-se que 99,6% dos pacientes apresentaram algum grau de radiodermite, com a seguinte distribuição: grau 1 (64,7%), grau 2 (23,4%), e grau 3 (11,4%). Dos pacientes que apresentaram grau 2 e 3, 9,1% e 90,4% tiveram suspensão temporária do tratamento respectivamente. Sobre os fatores de risco com evidência estatística, a severidade da radiodermite mostrou-se associada ao tratamento no aparelho de cobalto e com a técnica bidimensional, tendo 6 vezes mais chance de desenvolver radiodermite grau 3 que aceleradores lineares e na técnica Radioterapia de Intensidade Modulada ou na técnica Arcoterapia Volumétrica Modulada respectivamente. A presença de comorbidades (Diabetes e Hipertensão arterial) aumenta em 4 vezes a chance do paciente desenvolver radiodermite grau 3.

## CONCLUSÃO

A população estudada apresenta alto risco para desenvolverem radiodermite grau 3 pela RTOG e consequentemente suspensão temporária do tratamento. Estes dados permitem um gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros na consulta de enfermagem.

Tabela 1: Associação entre as variáveis relacionadas ao tratamento e grau de radiodermite. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017. (n=167)

Variáveis	Graus de Radiodermite				RC (IC95%)	p*
	Grau 0-2		Grau 3			
	N	%	n	%		
<b>Aparelho</b>						
Acelerador Linear	81	96,4	3	3,6	1,0	
Cobalto	67	80,7	16	19,3	6,45 (1,80-23,07)	0,001
<b>Técnica</b>						
VMAT/IMRT	72	96,0	3	4,0	1,0	
3D	60	83,3	12	16,7	4,80 (1,29-17,80)	0,019
2D	16	80,0	4	20,0	6,00 (1,22-29,48)	0,027
<b>Dose</b>						
5200 – 7040 cGy	59	93,7	4	6,3	1,0	
2500 – 5000 cGy	89	85,6	15	14,4	2,48 (0,79-7,86)	0,121
<b>Quimioterapia concomitante a radioterapia</b>						
Não	100	90,1	11	9,9	1,0	
Sim	48	85,7	8	14,3	1,51 (0,57-4,01)	0,400

\*teste do qui-quadrado

Tabela 2: Associação entre as variáveis relacionadas ao tratamento e a suspensão do tratamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017. (n=167).

Variáveis	Suspensão de Tratamento por Radiodermite				RC (IC 95%)	p*
	SIM		NÃO			
	n	%	N	%		
<b>Aparelho</b>						
Acelerador Linear	2	2,4	82	97,6	1,0	
Cobalto	9	10,8	74	89,2	4,98 (1,04-23,83)	0,044
<b>Técnica</b>						
VMAT/IMRT	2	2,7	73	97,3	1,0	
3D	6	8,3	66	91,7	3,32(0,64-17,01)	0,150
2D	3	15,0	17	85,0	6,44(1,00-41,60)	0,050
<b>Dose</b>						
2500 – 5000 cGy	10	9,6	94	90,4	1,0	
5200 – 7040 cGy	1	1,6	62	98,4	0,37 (0,01-0,95)	0,043

\*teste do qui-quadrado

## REFERÊNCIAS

- Giddings A. Treatment interruptions in radiation therapy for head-and-neck cancer: rates and causes. J Med Imag Radiat Sci [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 15]; 41(4): 222-229. Available from: [https://www.jmirs.org/article/S1939-8654\(10\)00055-X/pdf](https://www.jmirs.org/article/S1939-8654(10)00055-X/pdf)
- Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schwanke AA, Danski MTR. Prevenção e tratamento de radiodermite: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 Jul/Set [citado 2018 Ago 15]; 18(3): 579-86. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33575/21073>
- Primo CC, Cesar FD, Lima EFA, Caniçali RA, Leite FMC. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. J. res.: fundam. care. online. 2016 Jan/Mar; 8(1): 3820-31

**Palavras chaves:** prevalência, radiodermite e enfermagem oncológica.