

**Autores: Fabiana Verdán Simões; Valdete Oliveira Santos; Katia Maria de Souza Moreira**

**INTRODUÇÃO:** A radiodermite é um evento adverso comum na radioterapia. A severidade deste evento pode ocasionar interrupções temporárias durante o tratamento que acarretam diminuição do controle local de alguns tumores<sup>1,2</sup>, além de sofrimento ao paciente. Os indicadores de motivo de interrupção dos pacientes acompanhados pela consulta de enfermagem em 2015 a 2017 do Hospital do Câncer I (HCI) tiveram dentre os efeitos adversos do tratamento, a radiodermite como evento principal. A consulta de enfermagem do HCI/INCA tem como foco promover adesão ao tratamento; facilitar o processo de aprendizagem relativo a cada etapa do tratamento e minimizar a severidade da radiodermite.

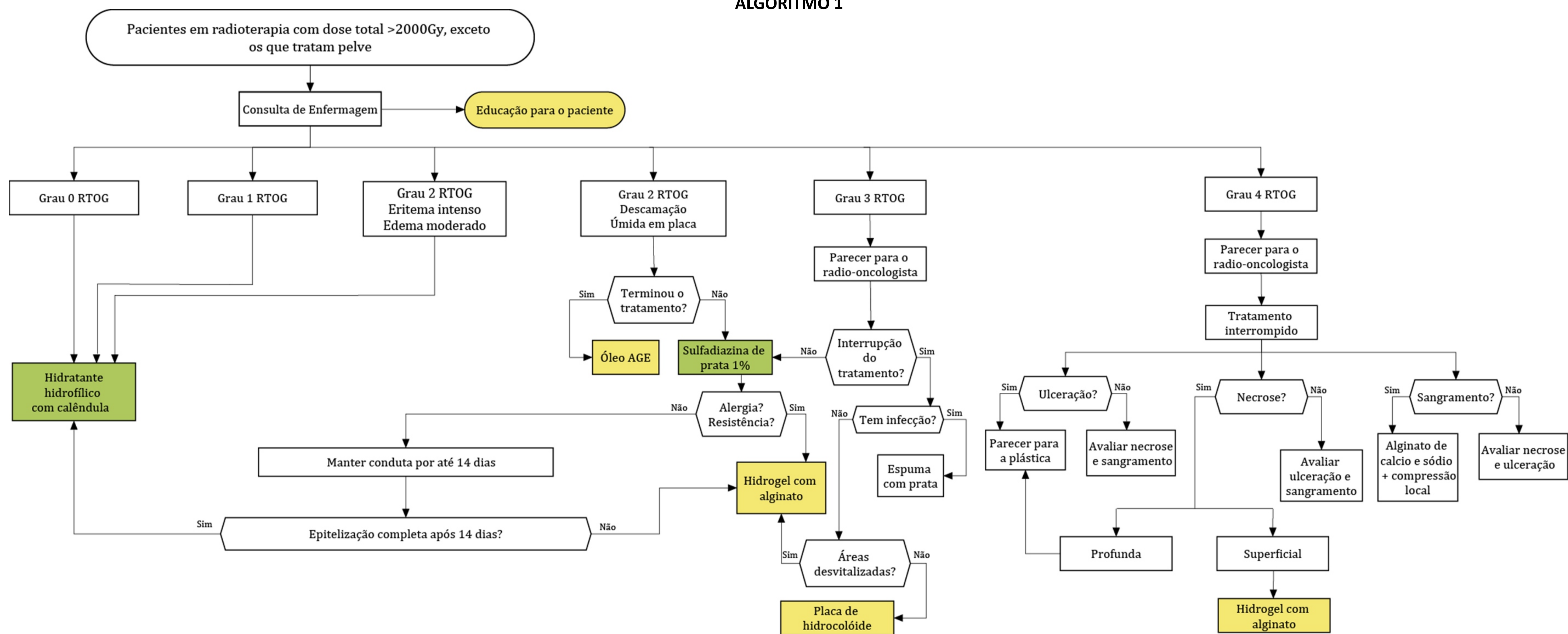
**OBJETIVOS:** Construção de um protocolo assistencial para radiodermites visando atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) da consulta de enfermagem e reconhecimento de uma prática baseada em evidências.

**METODOLOGIA:** Foi desenhado dois algoritmos de condutas dos enfermeiros do serviço de acordo com o critério de elegibilidade dos pacientes para acompanhamento na consulta de enfermagem. Houve um consenso da equipe de enfermeiras sobre a caracterização das condutas práticas dos algoritmos propostos. Utilizou-se o recurso Putting Evidence Into Practice (PEP) da Oncology Nursing Society (ONS)<sup>3</sup> para identificar o nível de evidência das condutas.

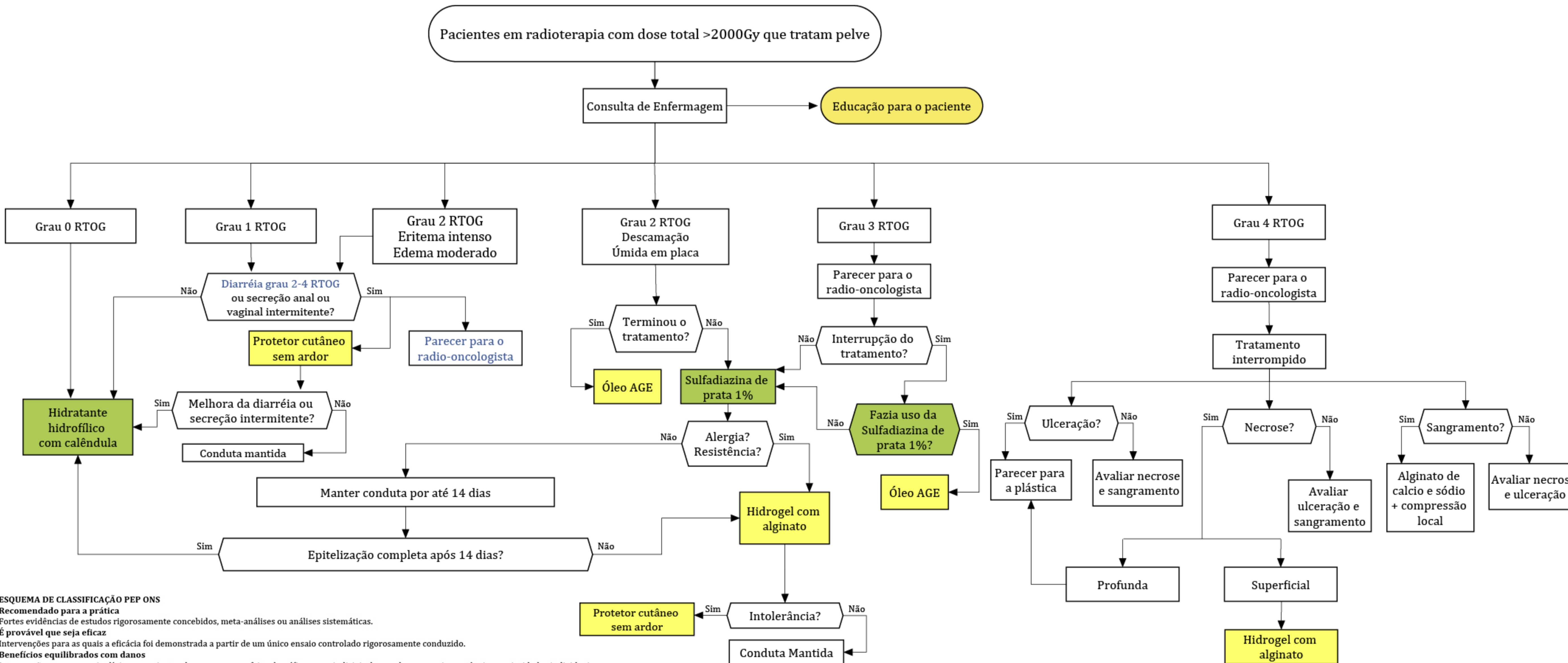
**RESULTADOS:** Os algoritmos foram baseados na avaliação da pele da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG)<sup>4</sup> e na prática assistencial das enfermeiras do serviço, que é baseada no Guideline da BC Cancer Agency<sup>5</sup> com adaptações para o público-alvo. As intervenções de enfermagem do protocolo são relacionadas aos graus 0, 1, 2, 3, 4 desta graduação em vigência de tratamento ou na suspensão temporária do mesmo. A estruturação textual do protocolo<sup>6</sup> foi dividida em introdução, objetivos, justificativa, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, limitações e barreiras. Não foi contemplado o item expectativas do impacto, por ser um protocolo da prática existente.

**CONCLUSÃO:** Pela ONS, as intervenções com uso dos produtos hidratante hidrofílico a base de calêndula e a sulfadiazina de prata 1% são recomendações sustentadas em estudos de forte evidência científica. As intervenções educação para o paciente, e uso dos produtos Ácidos Graxos Essenciais (AGE), hidrogel, hidrocolóide, protetor cutâneo são considerados de eficácia não estabelecida havendo estudos que recomendam, mas que apresentam dados insuficientes ou conflitantes.

**ALGORITMO 1**



**ALGORITMO 2**



**ESQUEMA DE CLASSIFICAÇÃO PEP ONS**

- Recomendado para a prática
- Fortes evidências de estudos rigorosamente concebidos, meta-análises ou análises sistemáticas.
- É provável que seja eficaz
- Intervenções para as quais a eficácia foi demonstrada a partir de um único ensaio controlado rigorosamente conduzido.
- Benefícios equilibrados com danos
- Intervenções para as quais clínicos e pacientes devem pesar os efeitos benéficos e prejudiciais de acordo com as circunstâncias e prioridades individuais.
- Eficácia não estabelecida
- Intervenções para as quais existem dados insuficientes ou conflitantes ou dados de qualidade inadequada, sem indicação clara de danos.
- Eficácia Improvável
- Evidências negativas de um único ensaio controlado rigorosamente conduzido ou orientações desevolvidas a partir de evidências e apoiadas por pareceres de especialistas.
- Não recomendado para a prática
- A falta de eficácia ou nocividade foi demonstrada por evidências fortes de estudos rigorosamente conduzidos, meta-análises ou revisões sistemáticas.
- Opinião de um expert
- Intervenções de baixo risco sugeridas por um especialista em uma publicação revisada por pares, e para as quais há evidências limitadas.

Fonte: <https://www.ons.org/practice-resources/pep>.

Art.11 da Lei nº 7498/86 do COFEN (Lei do Exercício Profissional)  
c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

**REFERÊNCIAS:**

- Giddings A: Treatment interruptions in radiation therapy for head-and-neck cancer: rates and causes. J Med Imag Radiat Sci 2010,41(4):222-229.
- Abel S, Renz P, Trombetta M, Cowher M., Day Werts E., Julian T.B., Wegner R. Local failure and acute radiodermatological toxicity in patients undergoing radiation therapy with and without postmastectomy chest wall bolus: Is bolus ever necessary? (2017) Practical Radiation Oncology, 7 (3), pp. 167-172.
- Oncology Nursing Society. [Homepage]. [acesso em 2018 mai. 02] Disponível em: <https://www.ons.org/>
- Cox JD; Stetz J; Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). International Journal of Radiation Oncology Biology Physics. 1995 mar; 31(5):1341-1346.
- Johnson LA. Putting evidence into practice: the process for evidence-based research. Clin J Oncol Nurs. 2014; 18 Suppl:2-4 . Domansky RC. Elaboração de protocolo. In: Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.
- BC Cancer Agency. Symptom Management Guidelines: Radiation Dermatitis. [acesso em: 2018 mai 02]. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/16.%20Radiation%20Dermatitis.pdf>