



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

JOYCE DOS SANTOS REZENDE

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ONCOLÓGICO NO
PROCESSO DE PREVENÇÃO DA RADIODERMATITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

UBERLÂNDIA/MG
2023

JOYCE DOS SANTOS REZENDE

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ONCOLOGICO NO
PROCESSO DE PREVENÇÃO DA RADIODERMATITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação
Lato Sensu em Oncologia da Universidade Federal
de Uberlândia, apresentado como requisito para
obtenção do título de Enfermeira Especialista em
Oncologia.

Área de Concentração: Atenção em Oncologia

Orientadora: Enf^a Ms^a Vanessa Silvera Navarro
Co-orientador: Enf^o Ms. Kassio Silva Cunha

UBERLÂNDIA/MG
2023

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença mundialmente conhecida e que afeta o homem há mais de cinco mil anos. No Brasil é a segunda causa de morte, com propensão de acréscimo nos anos futuros. A estimativa para o biênio 2023 - 2025 indica que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer no país. Em aproximadamente 60% dos pacientes com câncer a radioterapia é indicada. Entretanto, a radioterapia não é seletiva apenas para células tumorais, o que pode provocar efeitos adversos. A radiodermatite, também conhecida como toxicidade cutânea, é considerada o efeito adverso mais frequente da radioterapia. A realização da consulta de enfermagem ao cliente oncológico em tratamento radioterápico é essencial. **Objetivo:** Apresentar a experiência no que refere ao atendimento de enfermagem ao paciente com radiodermatite, com base nas consultas de enfermagem, relacionando o atendimento e as condutas de enfermagem em radioterapia com as evidências. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência embasado na vivência de uma residente de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional na Atenção em Oncologia no Ambulatório de Radioterapia Oncológica, no período de março de 2022 a junho de 2022. **Detalhamento da Experiência:** Nesse relato de experiência a ênfase será a atuação da enfermagem no ambulatório de radioterapia onde foram realizadas consultas de enfermagem de início de tratamento, acompanhamento e de alta dos pacientes em tratamento radioterápico. **Discussão:** As recomendações para prevenção de ocorrência de radiodermatite, a avaliação da toxicidade cutânea e sua classificação, conforme escala padronizada, e a aplicação de cuidados para alívio de sintomas e progressão da radiodermatite deverão ser realizados pelo enfermeiro. Com relação a radiodermatite, o enfermeiro tem autonomia e respaldo, segundo o COFEN, para realizar prescrição de coberturas, podendo atuar ainda em conjunto com o médico na avaliação, principalmente quando há necessidade de interrupção do tratamento devido a radiodermatite severa. **Considerações Finais:** A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no acompanhamento do paciente e familiares, na promoção do cuidado e na avaliação do paciente em tratamento radioterápico. A radiodermatite é um efeito colateral que merece atenção do enfermeiro e requer cuidados adequados. Quando tratada de forma inadequada, favorece uma má evolução local, impactando negativamente no tratamento.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Enfermagem, Enfermagem no Consultório, Radioterapia e Radiodermatites.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a worldwide known disease that affects man for more than five thousand years. In Brazil, it is the second cause of death, with a tendency to increase in future years. The estimate for the biennium 2023 - 2025 indicates that there will be 704,000 new cases of cancer in the country. In approximately 60% of cancer patients radiotherapy is indicated. However, radiotherapy is not selective only for tumor cells, which can cause adverse effects. Radiodermatitis, also known as cutaneous toxicity, is considered the most frequent adverse effect of radiotherapy. It is essential to carry out a nursing consultation with an oncology client undergoing radiotherapy. **Objective:** To present the experience with regard to nursing care for patients with radiodermatitis, based on nursing consultations, relating nursing care and conduct in radiotherapy with the evidence. **Methodology:** This is an experience report based on the experience of a nursing resident of the Multiprofessional Residency Program in Oncology Care at the Oncology Radiotherapy Outpatient Clinic, from March 2022 to June 2022. **Details of the Experience:** In this report based on experience, the emphasis will be on the role of nursing in the radiotherapy outpatient clinic, where nursing consultations were carried out at the start of treatment, follow-up and discharge of patients undergoing radiotherapy treatment. **Discussion:** The recommendations for preventing the occurrence of radiodermatitis, the assessment of skin toxicity and its classification, according to a standardized scale, and the application of care to relieve symptoms and progression of radiodermatitis should be carried out by nurses. With regard to radiodermatitis, the nurse has autonomy and support, according to COFEN, to prescribe dressings, and can also work together with the doctor in the evaluation, especially when there is a need to interrupt treatment due to severe radiodermatitis. **Final Considerations:** The nursing team plays a fundamental role in monitoring patients and their families, promoting care and evaluating patients undergoing radiotherapy. Radiodermatitis is a side effect that deserves attention from nurses and requires adequate care. When treated improperly, it favors poor local evolution, negatively impacting treatment.

Keywords: Nursing Care, Nursing, Office Nursing, Radiotherapy and Radiodermatitis.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença mundialmente conhecida e que afeta o homem há mais de cinco mil anos. Engloba um conjunto com mais de 100 doenças que caracterizam-se pelo crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos e podem espalhar-se para regiões diferentes a de sua origem. No Brasil, é a segunda causa de morte, com propensão de acréscimo nos anos futuros, é um problema de saúde pública, especialmente ao ter em mente o seu percentual de prevenção. No mundo, aproximadamente, um terço dos novos casos da doença poderiam ser evitados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Em relação ao Brasil, a estimativa para o biênio 2023 - 2025 indica que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer. Excluindo-se o câncer de pele não melanoma, são esperados 74 mil casos novos de câncer de mama, 72 mil casos novos de câncer de próstata, 46 mil casos novos de cólon e reto, 32 mil casos novos de câncer de pulmão e 21 mil casos novos de câncer de estômago (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Os pacientes diagnosticados com câncer podem ter sua qualidade de vida afetada de diferentes formas: psicossocialmente por meio de preconceitos, receio de recaída da doença, falta de apoio social, insegurança no trabalho, instabilidade econômica, alterações do humor, diminuição da qualidade de vida e funcionalidade (NASCIMENTO, SOUSA e ALENCAR, 2020), além de sentimentos de perda e percepção corporal e sexualidade alterados (ARAÚJO, et al., 2020). Ainda hoje é uma doença muito estigmatizada e fortemente relacionada a morte (RIBEIRO, et al., 2020).

Atualmente, existem várias modalidades de tratamento para o câncer, dentre elas a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022), imunoterapia e hormonioterapia (SILVA, PIRES e DIEGUES, 2022). O tratamento pode ser realizado separado ou em conjunto visando o melhor para cada indivíduo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Em aproximadamente 60% dos pacientes com câncer a radioterapia é indicada, como tratamento, ou com o objetivo de atenuar os sintomas, reduzir o tumor pré ou pós tratamento cirúrgico na tentativa de destruir células residuais e com o objetivo de prevenir a reincidência da doença (JEMAL et al., 2019).

A radioterapia ioniza células e moléculas, provocando a inibição ou atraso da divisão celular, e alteração de estruturas moleculares que aparecerão nas células filhas, o que resulta na

morte celular, que é seguida por excesso de citocinas e processo inflamatório local (BARAZZUOL; COPPES; VAN LUIJK, 2020; DINIZ, 2022). Quando não alcança a cura a radioterapia, melhora a qualidade de vida do paciente, reduzindo o tamanho do tumor, hemorragias, aliviando dor e outros sintomas (JEMAL et al., 2019) (SILVA, PIRES E DIEGUES, 2022).

As modalidades de tratamento radioterápico, de acordo com a localização do tumor são: 1) radioterapia externa ou teleterapia: quando as aplicações diárias de radiação são emitidas a distância do paciente, com o auxílio de aparelhos; 2) braquiterapia: realizada uma vez por semana, por meio de aplicadores colocados pelo médico em contato com a área a ser tratada. A fonte de radiação percorre os aplicadores e retorna ao aparelho que a emitiu, sendo as vezes necessário a utilização de anestesia (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2023).

Entretanto, a radioterapia ainda não é seletiva para células tumorais, e a escassez de pesquisas sobre a temática dificultam a definição de dose máxima para as células tumorais e a toxicidade para as células não tumorais próximas (BARAZZUOL; COPPES; VAN LUIJK, 2020; BENTZEN, 2006; WANG; TEPPER, 2021), o que pode provocar efeitos adversos (BARAZZUOL; COPPES; VAN LUIJK, 2020; BENTZEN, 2006; WANG; TEPPER, 2021).

O efeitos adversos mais comuns provocados pela radioterapia são: dermatite aguda em pele e tecidos conjuntivos, fibrose, linfedema, dor óssea aguda, edema de sistema nervoso central (SNC), necrose de tecidos, alterações de consciência, mucosite aguda, xerostomia, osteorradionecrose, pneumonite, pericardite, esofagite aguda, náusea aguda, gastrite/ ulceração, enterite, proctite, obstrução de sistema urinário, cistite, incontinência ou espasmos de bexiga, estenose vaginal, cárie por radiação, trismo, alterações no paladar, entre outros, a depender da região irradiada, dose total e concomitância ou não com quimioterapia (WANG e TEPPER, 2021; OLIVEIRA e MALUF, 2022).

Os tecidos com alta taxa de reprodução celular tendem a ser bastante radiosensíveis, e após a radiação apresentam reações clínicas rápidas, dentre eles temos, as mucosas, a pele, o aparelho digestivo, entre outros. A pele, por sua vez, apresenta lesão celular na primeira sessão de radioterapia, mesmo que está não possa ser observada macroscopicamente. Com a continuidade do tratamento e aumento da exposição a radiação a morte celular acontece de forma mais rápida que a reparação, surgindo então as reações locais, conhecidas como radiodermatites, caracterizadas por apresentarem eritema, descamação seca ou úmida, ulceração, dor e ardor local, prurido, calor e alteração da pigmentação da pele que ocorre devido a morte dos melanócitos, apresentando coloração escura no campo de radioterapia. Tais efeitos, se agravados, podem levar a interrupção do tratamento por dias ou semanas (SILVA, PIRES E

DIEGUES, 2022).

A radiodermatite, também conhecida como toxicidade cutânea, é considerada o efeito adverso mais frequente da radioterapia. É decorrente das reações cutâneas provocadas pela aniquilação de células base da epiderme. O processo agudo da radiodermatite acontece aproximadamente na terceira semana de radioterapia e tardiamente quando ocorre após 90 dias do início do tratamento. Em torno de 80 a 90% dos pacientes em radioterapia irão desenvolver radiodermatite em algum grau, desses 20 a 15% em graus mais graves (COSTA, LYRA, NAKAMURA E SOUSA, 2019).

A ocorrência dos efeitos adversos deste tipo de tratamento, depende dos fatores relacionados ao paciente como idade, doenças crônicas pré-existentes, hábitos etilistas e tabagistas; a fatores relacionados a outros tipos de tratamento oncológico como quimioterapia; e à própria radiação ionizante dentre eles, a dose diária, tipo de energia utilizada, volume a ser tratado, duração do tratamento, etc (SILVA, PIRES E DIEGUES, 2022;(BACKLER et al., 2020; BONTEMPO et al., 2021; GEWANDTER et al., 2013; GOSSELIN et al., 2020; KAIDAR-PERSON; CHEN, 2018).

Durante toda trajetória terapêutica enfrentada pelo paciente, a enfermagem está presente do início ao fim, dando suporte aos membros da equipe multiprofissional, mas principalmente, proporcionando ao paciente oncológico, uma assistência individualizada e humanizada. Essa assistência, é primordial, visto que os tratamentos oncológicos podem ser longos, debilitar o paciente, e impactar a qualidade de vida (ABREU et al., 2021; COELHO et al., 2022; FLORENCIO; SANTOS, 2018; ODDIE et al., 2014).

Ao necessitar de uma assistência integralizada é necessário desde o início a implementação da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) pelo enfermeiro, que conforme Resolução 358/2009 do COFEN, deve ser aplicada em todos os serviços e ambientes em que o cuidado de enfermagem é empregado, não excluindo a radioterapia (ABREU et al., 2021; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; SOUZA et al., 2017). A SAE se dá pelo PE (Processo de Enfermagem) que deve ser realizado de forma sistemática, dinâmica, interativa, baseado em referenciais teóricos, intencionalmente e com certa flexibilidade. Este processo, ocorre por meio de etapas, sendo elas: coleta de dados de enfermagem, realizada na consulta de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação de ações de enfermagem e avaliação de enfermagem. Assim, o cuidado integralizado e individualizado torna-se possível de ser empregado na assistência de enfermagem em radioterapia (BARROS et al., 2021; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; SOUZA et al., 2017).

Segundo a Resolução COFEN nº 581/2018 a assistência de enfermagem ao paciente oncológico deve ser feita por enfermeiro especializado que possui conhecimento científico e habilidades técnicas para intervenções frente a situações clínicas mais complexas, promovendo através da prática clínica, relacionamento de confiança com o paciente e familiares, prestando atendimento humanizado e de qualidade, visando diminuir os efeitos provocados pelo tratamento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018). Assim, se torna indispensável que o enfermeiro alcance o conhecimento sobre todas as etapas que compõem o processo de tratamento radioterápico, direcionando suas ações com segurança, de forma crítica e de melhor investigação da assistência ao paciente (SOUZA et al., 2017).

A realização da consulta de enfermagem ao cliente oncológico em tratamento radioterápico é essencial. Segundo a lei 7498/86, é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, na qual, os conhecimentos científicos adquiridos são utilizados para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas que atuem na promoção, prevenção proteção e recuperação do indivíduo e comunidade (BRASIL, 2023).

Este relato surgiu pelo interesse da autora nas ações realizadas durante o período de prática no setor, motivando-a a destacar a atuação da enfermagem no processo de prevenção da radiodermatite no paciente em radioterapia e esclarecer sobre essa atuação na execução do cuidado baseado em evidências, bem como valorizar a coparticipação do sujeito na prevenção e redução da ocorrência de radiodermatite. Espera-se que este relato contribua com a literatura no que refere ao cuidado de enfermagem na prevenção da radiodermatite.

2. OBJETIVO PRINCIPAL

Apresentar a experiência no que refere ao atendimento de enfermagem ao paciente com radiodermatite, com base nas consulta de enfermagem, relacionando o atendimento e as condutas de enfermagem em radioterapia com as evidências.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência embasado na vivência de uma residente de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional na Atenção em Oncologia no

Ambulatório de Radioterapia Oncológica de um Hospital Público Universitário do Triângulo Mineiro. O relato de experiência é um tipo de estudo qualitativo que relaciona a historicidade dos fatos com a percepção do pesquisador, sendo essa percepção fundamentada teoricamente e com reflexão crítica sobre o objeto de estudo (DALTRO; FARIA, 2019; MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021), no caso, o atendimento de enfermagem ao paciente com radiodermatite.

Esclarece-se que a autora teve participação ativa na experiência, executando o papel de enfermeira-residente de Oncologia, sob supervisão das enfermeiras lotadas no Ambulatório de Radioterapia, no período de março de 2022 a junho de 2022. Na descrição da experiência, o anonimato e o sigilo das informações dos pacientes foram garantidos por meio da omissão de dados que designam a identidade dos pacientes. Isto de modo a resguardar o direito da participante no estudo elaborado e a ética em pesquisa envolvendo seres humanos (GOLDIM; FLECK, 2010).

Nesse relato de experiência a ênfase será a atuação da enfermagem no ambulatório de radioterapia onde foram realizadas consultas enfermagem de início de tratamento, acompanhamento e de alta dos pacientes em tratamento radioterápico. Durante as consultas de enfermagem realizadas pela autora, a mesma realizou: orientações de cuidados e prevenção de efeitos adversos, prescrições de intervenções como coberturas de lesões cutâneas (radiodermatites) e curativos de radiodermatites em seus diferentes graus. A autora ainda, realizou manejo de efeitos adversos, supervisionados pelas enfermeiras da equipe de radioterapia do ambulatório de radioterapia (setor de experiência), sendo o efeito adverso mais frequente a radiodermatite. Auxiliou também no agendamento de revisões médicas, encaminhamento de pacientes para equipe multiprofissional para atendimento psicológico, fisioterapêutico, nutricional e odontológico.

Durante o Programa de Residência Multiprofissional na área de Atenção em Oncologia, a autora passou por setores como enfermagem de onco-hematologia, ambulatório de radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos oncológicos. Nestes setores atividades privativas do enfermeiro voltadas para a atenção em oncologia foram desenvolvidas, dentre elas as mais comuns: punção e heparinização de cateter porth-a-cath, administração de protocolos de quimioterapia, orientações sobre cuidados e efeitos da quimioterapia e radioterapia, consulta de enfermagem em radioterapia, curativos de radiodermatites, atendimentos telefônicos para orientações em cuidados paliativos e assistência de enfermagem ao paciente internado.

A participação no programa de residência além de proporcionar segurança diante das vivências práticas, permite agarrar conhecimentos empíricos e teóricos dos

profissionais que nos supervisionam o que auxilia ao final na constituição da nossa identidade profissional voltada para a temática escolhida e vivenciada.

No setor de radioterapia a autora desempenhou atividades como: consultas de enfermagem supervisionadas, exame físico de pacientes, intervenções de ações do enfermeiro frente aos efeitos adversos da radioterapia apresentados pelos pacientes assistidos, discussão de casos com a equipe de enfermagem do setor, realização de curativos de radiodermatites, registros em sistema de informação hospitalar e fotográfico dos estudos de casos que já estavam em andamento no setor seguindo os princípios da ética e bioética.

Durante as consultas a autora pode praticar a escuta ativa dos pacientes por ela atendidos, trabalhar na solubilidade de problemas e situações advindas das queixas dos pacientes e familiares e de dúvidas sobre o fluxo interno, dispor materiais e orientações aos pacientes sobre cuidados durante o tratamento, agregar cuidados quanto a dieta, alívio de dor local e prevenção e tratamento das radiodermatites apresentadas por pacientes em tratamento radioterápico. Observou-se também pela autora um número maior de atendimentos e conseqüentemente de pacientes em tratamento de câncer de mama, cabeça e pescoço, próstata e útero, e que os pacientes com câncer de mama e cabeça e pescoço apresentavam mais sinais e sintomas de radiodermatites.

4. DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

No ambulatório de radioterapia, foi observado que o atendimento ao paciente e início do cuidado, se dão pela consulta de enfermagem. Esta consulta é realizada no primeiro dia de início do tratamento com radioterapia, não necessariamente no início da aplicação de radiação. Visto que, o paciente, passará por etapas de planejamento, simulação do local a ser irradiado no aparelho e aprovação do tratamento pelo médico e físico da radioterapia. Então, o mesmo estará liberado para ser irradiado. Durante a consulta inicial de enfermagem, realiza-se a anamnese com coleta de dados do paciente, cujas informações direcionam o cuidado individualizado.

O processo de avaliação e consulta de enfermagem tem sido realizado antes ou no início das sessões da radioterapia, visto que, as aplicações da radiação são calculadas para início no dia da simulação ou em até uma semana após (BASTOS et al., 2022). A primeira consulta de enfermagem se faz importante durante a fase de planejamento da radioterapia, principalmente no que refere aos cuidados preventivos e tratativos da radiodermatite para

estabelecer relações de confiança entre paciente, familiar e profissional de saúde (ODDIE et al., 2014) sanar as dúvidas iniciais do paciente e dos familiares referentes aos comportamentos de risco e protetores de saúde, recursos materiais e humanos que o paciente e a família têm para o autocuidado em casa (ABREU et al., 2021; GEWANDTER et al., 2013; ODDIE et al., 2014).

A consulta de enfermagem aos pacientes em tratamento com radioterapia no Ambulatório de Radioterapia Oncológica, é realizada a cada cinco a sete sessões, visando acompanhar e prevenir possíveis efeitos adversos da radioterapia. Esse intervalo entre as consultas de enfermagem podem variar de acordo com as necessidades do paciente. Os cuidados são planejados de acordo com o nível de autonomia e de independência dele e da rede de apoio. Existem estudos que mostram os benefícios da prática da Teoria de enfermagem do Autocuidado, fundamentado por Dorothea Orem, na prevenção da radiodermatite e outros efeitos colaterais da radioterapia (ABREU et al., 2021), reconhece que a enfermagem deve estimular a independência e protagonismo do paciente e do familiar no autocuidado desde a primeira consulta.

5. DISCUSSÃO

A radioterapia trata diversos tipos de tumores em diferente regiões do corpo, como língua, orofaringe, pulmão, mama, próstata, SNC etc. Apesar disso, alguns cuidados de enfermagem não são diferentes por região do corpo. São entendidos como cuidados preventivos e tratativos em comum: a) hidratação da pele com óleo ou creme barreira para o tratamento da radiodermatite; b) proteção da ferida com coberturas prescritas pelo enfermeiro ou protocolado em instituição; c) hidratação oral com no mínimo 2 a 3 litros de líquidos por dia quando não há restrição hídrica; d) acompanhamento e orientação no que refere a alimentação saudável; e) proteção do local que sofreu radiação contra raios ultravioletas (solar e lâmpadas); f) uso de vestimentas mais leves e sem costuras internamente para evitar atrito com a ferida; g) a tricotomia do local da radioterapia deve ser evitada após o início, embora se necessário e com consentimento do paciente, os pêlos do local devem ser aparados com tesoura ou tricotomizador elétrico (BACKLER et al., 2020; FLORÊNCIO; SANTOS, 2018; GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015). No que refere ao preparo do campo da radioterapia antes da sessão: a) limpeza do campo com retiro de quaisquer resquícios de hidratante; b) retirada completa das coberturas da ferida.

Atualmente, as escalas mais utilizadas para classificar o grau e intensidade desses efeitos adversos locais (radiodermatites) são a RTOG/EORTC - Radiation Therapy Oncology Group / European Organization for Research and Treatment of Cancer e a do National Cancer Institute (NCI - CTC), sendo a RTOG/EORTC a mais utilizada (GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015). Segue abaixo as escalas com descrição dos efeitos (Figura 1):

grau	TOXICIDADE AGUDA	grau	TOXICIDADE TARDIA
1	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema ligeiro a moderado • Alopecia • Descamação seca • Hipohidrose 	1	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia ligeira • Alteração da pigmentação • Alopecia parcial
2	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema moderado a intenso • Pele sensível • Descamação húmida irregular • Edema moderado 	2	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia moderada • Telangiectasias moderadas • Alopecia total
3	<ul style="list-style-type: none"> • Descamação húmida confluyente (não restrita a pregas cutâneas) • Edema marcado 	3	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia marcada • Telangiectasia marcadas
4	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceração • Hemorragia • Necrose 	4	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceração

Tabela 1: Escala RTOG/EORTC Acute Radiation Scoring Criteria [SKIN]

Tabela 2: Escala RTOG/EORTC Late Radiation Morbidity Scoring Schema [SKIN]

FIGURA 1 – Escalas RTOG/EORTC.

Fonte: Grupo Radioterapia da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, 2015.

As escalas informam em escore o grau de expressividade da radiodermatite com base na sintomatologia e outras manifestações comuns. Cada manifestação pode caracterizar o processo do aparecimento e do estado da radiodermatite. O eritema, primeiro sinal de radiodermatite, pode surgir na primeira semana, porém é mais evidente a partir da segunda semana, ele é caracterizado por rush ou não local, prurido, sensação de repuxamento e calor, e pele seca. A descamação seca apresenta prurido, hipersensibilidade e dor local, assim como descamação da pele. Já a descamação úmida é uma lesão, com eritema moderado a intenso, dor local forte a palpação, hiperpigmentação, endurecimento da pele e saída de secreção serohemático, podendo ser infectada, sendo as regiões de pregas como axilas, virilhas, sulco infra mamário as regiões mais afetadas. A ulceração, hemorragia e necrose são menos comuns, aparecem quando os outros efeitos não são tratados adequadaente e evoluem ou quando em

toxicidade tardia (GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015).

Conforme as manifestações apresentadas, as escalas apresentam os seguintes escores: 0 (sem reação); 1 (eritema leve, descamação seca, epilação, sudorese diminuída); 2 (eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em placas e edema moderado); 3 (dermatite exsudativa além das pregas cutâneas, edema intenso); e 4 (ulceração, hemorragia, necrose) (COSTA et al., 2019).

Na primeira consulta de enfermagem o paciente não apresenta radiodermatite. O aumento da gravidade da radiodermatite ocorre conforme maior exposição à radiação. Por essa razão, na primeira consulta é válido considerar o histórico do paciente sobre os hábitos etilistas e tabagistas (BASTOS et al., 2022; COSTA et al., 2019; DIMARZIO et al., 2018), a capacidade de autonomia, independência e de colaboração no autocuidado (ABREU et al., 2021; SILVA; SOUSA, 2015), a hidratação oral e a higienização corporal com o intuito de prever efeitos e ações futuras pertinentes a assistência (GOSSELIN et al., 2020). O enfermeiro orienta e informa o paciente e familiar sobre os benefícios, risco e efeitos colaterais da radioterapia, enfatiza a importância dos cuidados com a pele em casa para a prevenção da radiodermatite e verifica a rede de cuidado e apoio ao paciente, seguindo a ética no atendimento e cuidando para que todas as dúvidas sejam sanadas, iniciando uma relação de confiança com o paciente e seus familiares (SILVA; SOUSA, 2015; SOUZA et al., 2017).

No que refere às evidências, como ação preventiva, podemos observar a eficácia na utilização de creme à base de aloe vera e de hidratação da pele (BACKLER et al., 2020; GOSSELIN et al., 2020; GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015). Alguns estudos evidenciam que o uso tópico de AGE (ácido graxo essenciais) possui efeito benéfico na hidratação da pele, entretanto, este efeito é inferior se comparado com o uso do creme/gel a base de aloe vera e o creme a base de *Calêndula officinalis*, achados que reforçam a orientação encontrada no consenso de enfermagem em radioterapia (GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015; SIMÕES et al., 2020). Tais informações sustentam a prática clínica da equipe de enfermagem ao qual este relato se refere, já que, com objetivo de prevenir evolução dos graus de radiodermatite, o uso de AGE é orientado e o local é reavaliado a cada semana.

Conforme aumenta a número de sessões, os cuidados para a prevenção e tratamento da radiodermatite e outros efeitos colaterais são realizados: aumento do número de compressas de acordo com o local da radiodermatite e quantidade de sessões já realizadas; uso de pomada

e curativo com creme a base de aloe vera são orientados a depender da avaliação do local de tratamento e os sintomas referidos pelo paciente como dor, vermelhidão, prurido, descamação. Além disso, ao paciente e familiar é garantido o atendimento às demandas espontâneas.

Apesar destes cuidados, ressalta-se que o enfermeiro tem autonomia e respaldo segundo o COFEN para realizar avaliação e tratamento da radiodermatite por meio de prescrição de coberturas, podendo atuar ainda em conjunto com o médico na avaliação, principalmente quando há necessidade de interrupção do tratamento devido a radiodermatite severa (SILVA et al., 2020). Quando nas situações mais graves em que não há possibilidade da intervenção apenas do enfermeiro, a consulta e o planejamento do cuidado torna-se responsabilidade conjugada com médico radio-oncologista.

O enfermeiro também deve estar atento aos efeitos adversos que contribuem para o agravamento da radiodermatite. Um exemplo é a diarreia, um dos sintomas presentes quando a região pélvica é irradiada para tratamento de tumores de reto, útero, próstata, etc., devido ao aumento da acidez e ao atrito local, favorecem a piora da radiodermatite, este sintoma deve ser controlado através de avaliação médica (BASTOS et al., 2022) e encaminhamento deve ser feito pelo enfermeiro responsável.

Em uma revisão sistemática, concluiu-se que após avaliação de diferentes métodos de avaliação e cuidados em radiodermatite, o manejo se dá de forma individualizada, conforme as necessidades de cada paciente e sintomas locais apresentados, com o objetivo de reduzir o grau de radiodermatite e evitar a descontinuidade do tratamento com radioterapia. O enfermeiro deve buscar aporte teórico que sustente a conduta. A escassez de trabalhos e protocolos dificulta a abordagem e evidencia a necessidade de padronização do manejo e cuidado (ABREU et al., 2021).

Reconhece-se que a promoção da saúde é também papel de todos os profissionais de saúde, inclusive da enfermagem. Essa atribuição, no contexto deste relato, inclui a orientação à prevenção da radiodermatite (ABREU et al., 2021; BARROS et al., 2021). Durante as consultas de enfermagem realizadas no ambulatório de radioterapia oncológica inicialmente o paciente é orientado com recomendações que previnem a ocorrência de radiodermatite: uso diário de óleo de girassol três vezes ao dia quando não há lesão tumoral no campo de tratamento, retirando-o antes das sessões; não tomar sol na área irradiada; não tomar banhos quentes e não friccionar a pele; tomar dois litros de líquidos por dia; não utilizar outros tipos de cremes a não ser o prescrito pelo enfermeiro ou médico; não depilar a área de tratamento já na primeira sessão de tratamento.

Com o acúmulo de sessões, a incidência de radiodermatite aumenta, assim, a partir da

segunda semana é orientado: manter o óleo de girassol; iniciar a aplicação de compressa de água ou camomila em temperatura ambiente/fria três vezes ao dia por no mínimo 10 a 15 minutos e nistatina tópica visando melhor hidratação da pele. Ressalta-se que no ambulatório/hospital não há padronização de creme barreira específico ou a base de aloe vera para prevenção de radiodermatites. Estes cuidados são semelhantes aos orientados por Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, que também orientam: manutenção dos hábitos de higiene; uso de água morna sobre local; sabonete neutro e sem perfume; lavagem sem buchas e jatos fortes diretos; secagem sem esfregar com uma toalha macia; usar shampoo de bebê e escova macia em casos de irradiação em crânio; aplicar creme emoliente três vezes ao dia; não friccionar a pele; não utilizar produtos perfumados, desodorantes, cosméticos, creme de barbear e aftershave; fazer a barba com barbeador elétrico; usar roupa larga e de algodão; proteger a pele da exposição solar; não exposição e aplicação de temperaturas extremas (calor/frio) em campo de radioterapia; não utilizar adesivos na área irradiada; aplicar copolímero acrílico hidratante se necessário e usar um detergente suave para a lavagem da roupa (GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015).

Embora, o paciente e familiar pratiquem os cuidados orientados, o risco da radiodermatite persiste mesmo que em graus leves (KAMEO et al., 2021). Neste caso, o enfermeiro deve estar seguro do melhor tratamento para o grau de radiodermatite apresentado, evitando sua evolução para graus mais severos e conseqüentemente a interrupção do tratamento. Na literatura, é orientado o tratamento da radiodermatite de grau hum com: Dexpanthenol, Camomila, Ácido hialurónico, Copolímero acrílico hidratante, Creme com ureia e Aloe vera. Enquanto na radiodermatite grau dois, orienta-se: Dexpanthenol, Camomila, Ácido hialurónico, Copolímero acrílico, Sucralfato e Corticoides para tratamento da descamação úmida, edema local e eritema moderado a intenso (GRUPO RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA, 2015; SALVADOR et al., 2019).

No decorrer dos atendimentos e consultas posteriores de enfermagem, faz-se necessário avaliar de forma contínua a autonomia, o grau de dependência e a eficácia da rede de apoio e dos familiares do paciente, principalmente na execução de cuidados de prevenção e tratamento da radiodermatite (ABREU et al., 2021; BARROS et al., 2021). Uma pesquisa tem mostrado que mais de 70% de mulheres serão tratadas com radioterapia para câncer de mama, e dessas presumi-se que mais de 80% das radiodermatites apresentadas sejam severas com dor, eritema, úlceras ou bolhas (KAMEO et al., 2021). Essas alterações cutâneas muitas

vezes podem contraindicar a continuidade do tratamento, alterando de forma negativa o prognóstico da doença e a qualidade de vida dos pacientes (KAMEO et al., 2021).

Sabe-se que interrupções interferem negativamente no resultado do tratamento cânceres de colo de útero, mama, pulmão, ânus, cabeça e pescoço (BASTOS et al., 2022). Embora existam controversas sobre os períodos de interrupções, o que não garante ao certo o impacto negativo ao final do tratamento, é orientado na literatura que estes períodos de interrupção sejam os mais curtos possíveis (BASTOS et al., 2022). Neste sentido, o contato via atendimento de demandas espontâneas com o paciente e o acompanhamento nos intervalos de cada sessão são estratégias para garantir a longitudinalidade do cuidado. Assim sendo, torna-se primordial os esforços de toda equipe multiprofissional e principalmente do enfermeiro na prevenção, tratamento e reavaliação de modo a reduzir a interrupção do tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SAE é ferramenta essencial para a prática, planejamento e organização do cuidado de enfermagem em radioterapia. Para a aplicação da mesma no setor é imprescindível que o enfermeiro implemente e execute cuidados baseados em evidências, para garantir a excelência e eficácia. A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no acompanhamento do paciente e familiares, na promoção do cuidado e na avaliação do paciente em tratamento em radioterapia. A radiodermatite é um efeito que merece atenção do enfermeiro e requer cuidados adequados. Quando tratada de forma inadequada, favorece uma má evolução local, impactando negativamente no tratamento, visto que o mesmo é interrompido por dias ou semanas. A garantia de suporte por uma equipe multidisciplinar deve ser priorizada para que não haja descontinuidade e prejuízo ao paciente.

A busca na literatura e atualização sobre os métodos e produtos de prevenção e promoção do cuidado sobre a temática abordada devem ser fomentadas de forma a garantir que a qualidade da assistência em saúde seja continuada.

A escassez de estudos e publicações pela equipe de enfermagem que atua no cuidado em radioterapia e radiodermatite dificulta a padronização de coberturas. Ressalta-se a necessidade de mais estudos embasados no que há disponível para coberturas e possíveis produtos para tratamento e prevenção de radiodermatites, de modo a padronizar a prática de cuidado nesta área.

Conclui-se que a experiência vivida e proporcionada pelo Programa de Residência

Multiprofissional possibilitou ampliar os olhares para a prática baseada em evidências, somadas ao cuidado integral ao paciente oncológico. A vivência da prática e rotinas no ambulatório de radioterapia proporcionou a autora aporte para prática futura e lapidação do perfil profissional.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. DE et al. Effectiveness of nursing interventions in preventing and treating radiotherapy side effects in cancer patients: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 10 maio 2021.
- BACKLER, C. et al. Radiodermatitis: Clinical Summary of the ONS Guidelines™ for Cancer Treatment–Related Radiodermatitis. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 24, n. 6, p. 681–684, 1 dez. 2020.
- BARAZZUOL, L.; COPPES, R. P.; VAN LUIJK, P. Prevention and treatment of radiotherapy-induced side effects. **Molecular Oncology**, v. 14, n. 7, p. 1538–1554, 2020.
- BENTZEN, S. M. Preventing or reducing late side effects of radiation therapy: radiobiology meets molecular pathology. **Nature Reviews Cancer**, v. 6, n. 9, p. 702–713, set. 2006.
- BONTEMPO, P. DE S. M. et al. Acute radiodermatitis in cancer patients: incidence and severity estimates. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03676, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 211/1998. RESOLUÇÃO COFEN-211/1998. . 1998.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. DE. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223–237, jan. 2019.
- GEWANDTER, J. et al. Characterization of skin reactions and pain reported by patients receiving radiation therapy for cancer at different sites. **The Journal of Supportive Oncology**, v. 11, n. 4, p. 183–189, dez. 2013.
- GOLDIM, J. R.; FLECK, M. P. Ética e publicação de relatos de caso individuais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 2–3, mar. 2010.
- GOSELIN, T. et al. ONS Guidelines™ for Cancer Treatment–Related Radiodermatitis. **Oncology Nursing Forum**, v. 47, n. 6, p. 654–670, 1 nov. 2020.
- GOSELIN, T. K. et al. A Prospective Randomized, Placebo-Controlled Skin Care Study in Women Diagnosed With Breast Cancer Undergoing Radiation Therapy. **Oncology Nursing Forum**, v. 37, n. 5, p. 619–626, 1 set. 2010.
- JEMAL, A. et al. (EDS.). **The cancer atlas**. Third edition ed. Atlanta: American Cancer Society, 2019.
- KAIDAR-PERSON, O.; CHEN, R. (EDS.). **Hypofractionated and Stereotactic Radiation Therapy: A Practical Guide**. Cham: Springer International Publishing, 2018.

MUSSI, R. F. DE F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. DE. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60–77, 1 set. 2021.

ODDIE, K. et al. Identification of Need for an Evidence-Based Nurse-Led Assessment and Management Protocol for Radiation Dermatitis. **Cancer Nursing**, v. 37, n. 2, p. E37, abr. 2014.

WANG, K.; TEPPER, J. E. Radiation therapy-associated toxicity: Etiology, management, and prevention. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 5, p. 437–454, set. 2021.

CAMPOS, C. R. **Atenção em Oncologia**. 2021. Disponível em: <http://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-uni-e-multiprofissional/apresentacao/areas-de-concentracao-7>. Acesso em: 05 fev. 2023.

CONASS. **Política nacional de atenção oncológica**. 26. ed. Brasília. 2005.

COREMU. **Regimento interno programa de residência em área profissional da saúde (multiprofissional e uniprofissional) da faculdade de medicina da universidade federal de Uberlândia**. 2015. Disponível

em:

http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/2015_1.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

HOSPITAL DO CÂNCER. **Quem Somos**. 2022. Disponível em: <https://hospitaldocancer.org.br/quem-somos/o-que-fazemos/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SALVADOR, Caroline; VIANA, Emilli; DOROW, Patrícia Fernanda; FLÔR, Rita de Cássia; BORGES, Laurete Medeiros; RODRIGUES, Paulo Marcelo. **Cuidados de Enfermagem Oncológica em Radioterapia**. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 13 (4): 1071-80, abr., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238443/31833>.> Acesso em: 05 de fev. 2023.

BASTOS LJD, LANZILLOTTI RS, BRANDÃO MAG, SILVA RC, SIMÕES FV. **Radiodermatitis: severity, predictive factors and discontinuation of radiotherapy in patients with anal and rectal cancer**. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20210378. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0378en> >. Acesso em: 05 de fev. 2023.

<https://www.scielo.br/j/re eup/a/7wyHKnFDpvM8WzbHwR5hBRL/?format=pdf&lang=ptht>

<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>

<file:///D:/Downloads/nistatina-PF.pdf>

<file:///D:/Downloads/nistatina-creme.pdf>

[file:///D:/Downloads/pt_0034-7167-reben-73-s5-e20190815%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/pt_0034-7167-reben-73-s5-e20190815%20(1).pdf)

file:///D:/Downloads/sfreire,+art7_para+publicar.pdf

<file:///D:/Downloads/6-tecnologias-para-o-diagnostico-da-radiodermite.pdf>

<file:///D:/Downloads/POP%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20tratamento%20de%20radiodermite.pdf>

file:///D:/Downloads/Consenso_Radiodermite_def.pdf

<file:///D:/Downloads/9010-Texto%20do%20artigo-22658-3-10-20211027.pdf>

<file:///D:/Downloads/SAE-web.pdf>

<file:///D:/Downloads/409-Texto%20do%20Artigo-839-1-10-20221026.pdf>

<file:///D:/Downloads/1534735420962174.pdf>

file:///D:/Downloads/art13_68-2.pdf

<file:///D:/Downloads/cnjtr63a-cnjtr63a-2.pdf>

<file:///D:/Downloads/001131628.pdf>

[file:///D:/Downloads/download%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/download%20(1).pdf)

<file:///D:/Downloads/26130-103164-1-pb.pdf>

<https://www.inca.gov.br/noticias/inca-recebe-novo-acelerador-linear-do-ministerio-da-saude>

<file:///D:/Downloads/TCR/estimativa-2023.pdf>

<https://pharmanossa.com.br/wp-content/uploads/2021/01/VASELINA-SOLIDA.pdf>

BATISTUZZO, José Antônio de Oliveira. Formulário Médico Farmacêutico. 3ªed. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

<https://remediobarato.com/omcilon-bula-completa--bristol-myers-squibb-farmaceutica-ltda--para-o-paciente.html#verpdf>

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/kWFWW385cHdy5sHMGGH6xmG/?lang=pt&format=pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/00011-reviso-narrativa-radiossensibilidade-radioterapia-e-potenciais-biomarcadores.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/cabe%C3%A7a%20e%20pesco%C3%A7o%203.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/cabe%C3%A7a%20e%20pesco%C3%A7o.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/cancer%20de%20prostata%20e%20radioterapia.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/cancer%20de%20mama%20e%20radio.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/Enfermeira%20na%20Radio.pdf>

<file:///D:/Downloads/TCR/Radioterapia%20efeitos/incidencia%20radiodermite%20e%20hipofracionamento.pdf>

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento#:~:text=O%20tratamento%20do%20c%C3%A2ncer%20pode.combinar%20mais%20de%20uma%20modalidade.&text=Veja%20tamb%C3%A9m%3A%20Cuidados%20paliativos>.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/916076/26130-103164-1-pb.pdf>

file:///C:/Users/Joyce/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Tratamento_oncologico_e_o_impacto_na_vida_de_idoso.pdf