



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM RADIODERMITE GRAU IV: RELATO DE CASO

NURSING INTERVENTIONS TO THE PATIENT WITH RADIODERMATITIS GRADE IV: CASE REPORT

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RADIODERMITIS GRADO IV: RELATO DE CASO

Bruna Eloise Lenhani¹, Anne Kettley Lacerda de Lima Gonzaga², Raquelaine Aparecida Padilha³, Andrea Velasco dos Santos Silva⁴, Edenice de Oliveira Santana Bay⁵

RESUMO

Objetivo: descrever as intervenções de enfermagem no manejo da radiodermite grau IV. **Método:** estudo descritivo, do tipo caso clínico, desenvolvido no Setor de Radioterapia de um Hospital Oncológico de referência, no Sul do Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, protocolo nº 2290. **Resultados:** a utilização da hidrofibra antimicrobiana favoreceu o controle dos sinais e sintomas, promoveu conforto e alívio da dor para a paciente e reduziu o grau de radiodermite, bem como possibilitou a continuidade do tratamento radioterápico. **Conclusão:** o estudo de caso possibilitou a geração de novas informações e conhecimento aos profissionais de saúde frente ao manejo de radiodermes num grau mais avançado. A aplicação de novas técnicas de cobertura em conjunto com a avaliação clínica e a decisão de pausar o tratamento radioterápico, neste caso, foram determinantes para o êxito da conduta terapêutica adotada pela enfermagem. **Descritores:** Radiodermatite; Avaliação em Enfermagem; Radioterapia.

ABSTRACT

Objective: to describe the nursing interventions in the management of radiodermatitis grade IV. **Method:** this was a descriptive study, clinical case-type, developed in the Radiotherapy Sector from a reference Cancer Hospital in Southern Brazil. This study was approved by the Research Ethics Committee of that institution under protocol number 2290. **Results:** the use of the antimicrobial hydrofiber dressing favored the control of signs and symptoms, promoted comfort and pain relief, reduced the degree of radiodermatitis, and enabled the continuation of the radiation treatment. **Conclusion:** the case study generated new information and knowledge for health professionals facing the management of radiodermatitis at more advanced grades. The application of new dressing techniques in conjunction with the clinical evaluation, and decision to pause the radiation treatment, in this case, were instrumental in the success of the therapeutic conduct adopted by the nursing staff. **Descriptors:** Radiodermatitis; Nursing Assessment; Radiotherapy.

RESUMEN

Objetivo: describir las intervenciones de enfermería en radiodermatitis grado IV. **Metodología:** estudio descriptivo del tipo de caso clínico, desarrollado en el Sector de Radioterapia de un Hospital Oncológico de referencia, en Sur de Brasil. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución, protocolo nº 2290. **Resultados:** la utilización de hidrofibra antimicrobiana ha favorecido el control de los síntomas, ha promovido el confort y alivio del dolor para el paciente y ha reducido el grado de radiodermitis, así como ha posibilitado la continuidad del tratamiento radioterápico. **Conclusión:** el estudio de caso ha posibilitado la generación de nuevas informaciones y nuevos conocimientos a los profesionales de salud respecto a la radiodermitis en un grado más avanzado. La aplicación de nuevas técnicas de cobertura y de evaluación clínica y la decisión de parar el tratamiento radioterápico han sido en este caso factores determinantes de éxito en la conducta terapéutica adoptada por la enfermería. **Descriptor:** Radiodermatitis; Evaluación en Enfermería; Radioterapia.

¹Enfermeira Residente em Cancerologia, Especialidade Enfermagem, Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: bru_lenhani@hotmail.com; ²Enfermeira Residente em Cancerologia, Especialidade Enfermagem, Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: annelacerda@hotmail.com; ³Enfermeira Residente em Cancerologia, Especialidade Enfermagem, Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: raque_laine@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica, Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: velasco@lpcc.org.br; ⁵Especialista em MBA Gestão em Saúde, Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: esanttana30@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, em virtude de seu aumento considerável. Cerca de 300.000 mil novos casos são diagnosticados anualmente, representando o oitavo câncer mais comum.¹

Entre os tumores de cabeça e pescoço, a cavidade bucal é um dos sítios mais acometidos. Trata-se de uma doença com alta prevalência principalmente em países de baixo nível socioeconômico, sendo este mais incidente em homens do que em mulheres, entre a quarta e quinta décadas de vida. Dados recentes indicam que 37% das neoplasias bucais ocorrem na língua. Em 55 % a 70 % dos casos localizam-se no bordolateral da língua na junção entre o terço médio e o posterior.²⁻³

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, 90% dos tumores malignos são classificados como carcinoma de células escamosas, sendo subdivididos em bem diferenciado, moderadamente diferenciado ou pouco diferenciado. Frequentemente, a doença é diagnosticada em estádios clínicos avançados (estádios III ou IV), com ou sem metástase, o que determina um pior prognóstico e menor taxa de cura.^{4,2,5}

O tratamento dos tumores de cabeça e pescoço é complexo, e está diretamente relacionado ao estadiamento da lesão. O padrão ouro é o procedimento cirúrgico, podendo ser associado a quimioterapia (QT) e radioterapia (RXT).⁵

A QT e a RXT são modalidades de tratamento que causam alteração na qualidade de vida do paciente, devido aos efeitos colaterais. Isto se deve ao fato de que não possuem propriedades específicas para selecionar somente as células malignas. Sendo

assim, as células sadias também são atingidas. Ocorre, portanto, alterações importantes como principalmente náuseas, êmeses, diarreia, disfagia, trismo, radiodermatites.^{2,6}

A radiodermite é um efeito colateral comum da RXT. Em casos graves o tratamento deve ser interrompido até a cicatrização da pele, o que pode comprometer o resultado final da RXT.⁷ Desta forma, o enfoque da equipe de enfermagem é minimizar os efeitos colaterais que a RXT ocasiona à pele do paciente, porém, quando a radiodermite já estiver instalada, a escolha de produtos para a recuperação desta pele devem ser assertivos, para que o tempo de interrupção das sessões sejam mínimos, ou melhor, que ele nem ocorra.⁸

OBJETIVO

- Descrever as intervenções de enfermagem no manejo da radiodermite grau IV.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no setor de radioterapia de um Hospital Oncológico, referência no sul do Brasil, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. A amostra foi composta por uma paciente, D.G.C, sexo feminino, 36 anos, portadora de Carcinoma de Células Escamosas (CEC) em base de língua a direita, com estadiamento clínico (EC) IV, irressecável, que foi submetida ao tratamento radioterápico. O acompanhamento desta paciente era diário no ambulatório de enfermagem, onde foi avaliada a área de tratamento radioterápico de acordo com a Escala da RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) (Figura 1) e realizado as intervenções de acordo com a evolução da pele.

Escala	Reações
0	Sem alteração
1	Eritema leve, epilação, descamação, sudorese diminuída.
2	Eritema doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado.
3	Descamação úmida, confluyente e edema importante.
4	Ulceração, hemorragia, necrose.

Figura 1. Avaliação da pele segundo os critérios da RTOG

Os dados referentes ao tratamento radioterápico foram extraídos do prontuário eletrônico (Tasy) e físico da paciente. Os dados obtidos durante as avaliações foram analisados qualitativamente, atentando-se para as variáveis referentes ao grau de radiodermite, classificada pela RTOG, entre elas: Grau I: eritema leve, epilação e descamação seca; Grau II: eritema doloroso,

descamação úmida localizada e edema moderado; Grau III: descamação úmida, confluyente e edema importante e Grau IV: ulceração, hemorragia e necrose. Foram também consideradas as queixas da paciente, além da comparação com os registros diários das avaliações e intervenções de enfermagem e correlacionados com o levantamento

bibliográfico, realizado no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME).

RESULTADO

◆ Estudo de Caso

Paciente D.G.C, sexo feminino, 36 anos, 2º grau completo, cobradora de transporte coletivo, casada, natural e procedente de Curitiba -PR. Deu entrada no serviço de triagem do Hospital Erasto Gaertner, em 2012, com a queixa principal de algia e afta que não cicatrizava há três anos em base de língua e um exame de imagem com resultado de lesão expansiva em base de língua direita e linfonodomegalias em região submandibular medindo 2x2 mm.

O médico deste serviço observou uma lesão ulcerada e encaminhou para a especialidade cirúrgica de cabeça e pescoço, que realizou biópsia, onde constatou Carcinoma de Células Escamosas (CEC) em base de língua a direita, com estadiamento clínico (EC) IV, considerada irresssecável. Portanto, foi transferida para avaliação da oncologia clínica e acompanhamento com o oncogeneticista, devido ausência de fatores de risco e idade jovem.

Como a paciente já era portadora de câncer, o médico desenha o heredograma familiar, identifica mais familiares de risco e solicita uma conversa com todos, a fim de monitorá-los.⁹

Foi proposto pelo serviço de oncologia clínica o tratamento neoadjuvante com o protocolo quimioterápico (QT) AL SARRAF - composto por Cisplatina (D1) e 5-Fluorouracil

(D1 ao D5), sendo realizado 5 vezes na semana com intervalo de 21 dias. No final do segundo ciclo, ainda não apresentava resposta terapêutica. Com isto, foi proposto novo protocolo de QT concomitante a RXT, sendo composto pelo quimioterápico Cisplatina a cada 21 dias e sessões de teleterapia diariamente no Cobalto-60 (isótopo Cobalto-60).¹⁰

O tratamento radioterápico teve início em outubro, sendo propostas 58 sessões, com dose total de 54 Gy. A partir da 21ª sessão, a paciente apresentou Radiodermite Grau IV, com necessidade de interrupção por 13 dias.

A avaliação médica e de enfermagem foram determinantes para interrupção do tratamento.

A paciente do estudo de caso até a 20ª sessão (18,62Gy) apresentou em região cervical anterior eritema doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado. O campo irradiado recebia hidratação diária com ácido graxo essencial. Após a 20ª sessão, o local irradiado passou a apresentar hemorragia, sendo classificada a radiodermite como grau IV, segundo os critérios da RTOG. Além de sangramento ativo, observou-se edema submentoniano, descamação seca e hiperemia ao redor da lesão (Figura 1). Esta evolução rápida justifica-se pelo acúmulo de radiação na área irradiada, promovendo uma lesão do meio interno para o externo.



Figura 2. Radiodermite grau IV - antes da aplicação do curativo especial

Devido à radiodermite grau IV, a paciente não tinha condições de seguir com as sessões de radioterapia, portanto a conduta médica foi a interrupção do tratamento por 21 dias e encaminhou a mesma para avaliação da enfermeira do serviço.

Após avaliação, foi realizada a limpeza da região com água destilada e gaze e ocluído com placa de hidrofibra composta por

carboximetilcelulose sódica, e utilizado atadura de crepe para fixação do curativo, como cobertura secundária.

A paciente era reavaliada a cada dois dias, com o objetivo de trocar o curativo secundário e identificar a saturação da cobertura especial. Como a saturação local era mínima, a placa de hidrofibra composta por carboximetilcelulose sódica foi mantida

por 13 dias. Pela fato de não manipularmos o curativo primário, a paciente relatou melhora da dor local, logo, na primeira reavaliação.

Ao retirá-la, identificou-se a regressão da radiodermite para grau III (Figura 2), onde

observou redução do edema submentoniano, cessou sangramento, mas apresentava eritema intenso, edema moderado e descamação úmida em placas.



Figura 3. Radiodermite grau III - antes da aplicação do curativo especial

Ela retornou para terminar as sessões de RXT com 13 dias de curativo, não sendo necessária a interrupção por 21 dias, completando as 58 sessões propostas e mantendo a rotina de hidratação diária da pele com ácido graxo essencial (AGE), uma vez ao dia no posto de enfermagem do serviço.

DISCUSSÃO

Segundo Instituto Nacional do Câncer, os fatores de risco para aparecimento de câncer de cabeça e pescoço são: tabaco, etilismo, radiação solar, consumo de bebida quente, prótese dentária mal adaptada e exposição ao Papilomavírus Humano (HPV).¹⁻³ Porém, a paciente negou tais hábitos.

O INCA estimou para o ano de 2012, 385 mil novos casos de câncer no território brasileiro, sendo a maioria relacionados a exposição à fatores ambientais. Todavia, 38,5 mil dos casos estimados, estão relacionados a causas hereditárias. Ressalta-se que a identificação de indivíduos que herdaram uma mutação genética que confere suscetibilidade a cânceres específicos pode permitir que os esforços direcionados ao monitoramento, ao diagnóstico precoce e à prevenção do câncer sejam realizados.⁹

O aconselhamento genético consiste num mapeamento detalhado e na análise de possíveis problemas familiares relacionados ao câncer. É um processo de comunicação eficaz entre o médico e o potencial paciente, em que são feitas perguntas extremamente específicas sobre a trajetória familiar, principalmente a incidência de tumores.

A cisplatina é um quimioterápico comumente utilizado no tratamento dos CEC da cabeça e do pescoço, esta quimioterapia

tem efeito sinérgico quando combinada com RXT.¹⁰

A teleterapia no Cobalto-60 é indicada para órgãos com espessura fina, devido a baixa energia emitida. Esta energia é emitida através de fótons e o valor é de 1,17 MeV e 1,33 MeV.¹¹⁻²

A radiodermite, segundo a RTOG (Radiation Therapy Oncology Group), é considerada um efeito tóxico da radiação e pode ser classificada em aguda ou crônica. Aguda é quando a toxicidade surge durante o tratamento ou até 3 meses após o término do mesmo e caracteriza-se por: eritema inicial, edema progressivo, hiperemia, descamação seca, úmida, ulceração ou hemorragia. Enquanto, a crônica surge após três meses a anos após o fim do tratamento, sendo que os sintomas são isquemia, alterações pigmentares, espessamento, telangiectasia, ulceração e fibrose.¹³⁻⁴

A rotina de serviço de radioterapia consiste em avaliações diárias da pele pela equipe de enfermagem (técnicas de enfermagem), consultas de revisões semanais pela enfermeira e pelo médico. Estas avaliações demandam pensamento crítico e o raciocínio clínico da enfermeira, fatores que determinam o sucesso das intervenções no tratamento das radiodermites.¹⁵

As condutas são demandadas de acordo com estas avaliações e são orientadas diretamente para os pacientes, a fim de evitar progressão das toxicidades e incentivar o autocuidado. As intervenções frente às toxicidades radioinduzidas são realizadas de acordo com o grau de toxicidade avaliado, segundo a RTOG nas revisões e nos atendimentos citados acima.

A cobertura especial de hidrofibra mantém um ambiente úmido devido a capacidade de

formar um gel macio e coesivo, que favorece o debridamento autolítico. É um curativo indicado para pequenas abrasões, lacerações, cortes, queimaduras superficiais e de 2º grau, úlceras vasculogênicas, feridas crônicas, traumáticas, podendo permanecer na lesão por 14 dias, desde que, não esteja saturada.¹⁶

O AGE promove quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantém o meio úmido, acelera o processo de granulação tecidual, facilita a entrada de fatores de crescimento, promove mitose e proliferação celular, atua sobre a membrana celular, aumentando a sua permeabilidade, auxilia o debridamento autolítico e é bactericida para *Staphylococcus aureus*.¹⁷

Ao reiniciar as sessões de radioterapia, a utilização do ácido graxo essencial foi determinante para a manutenção e regressão do grau de radiodermite grau III para grau II. Portanto, percebe-se que as condutas adotadas para o manejo da toxicidade aguda de pele, foram fundamentais para garantir continuidade ao tratamento, principalmente com controle da evolução da radiodermite, além do retorno precoce para terminar as sessões de radioterapia.

CONCLUSÃO

O atendimento multiprofissional e interdisciplinar à paciente durante o tratamento foi essencial para evitar o agravamento da radiodermite. Mediante a consulta de enfermagem, optou-se por uma cobertura especial, onde evidenciou a eficácia da hidrofibra antimicrobiana composta por carboximetilcelulose sódica no tratamento de radiodermite grau IV durante os 13 dias de uso, cessando o sangramento, atuando na reepitelização do tecido local, bem como melhora significativa da dor local.

Conclui-se que a utilização de produtos e coberturas adequadas na lesão, neste caso a hidrofibra antimicrobiana, favoreceu o controle dos sinais e sintomas, e consequentemente proporcionou conforto e alívio da dor para a paciente. Tal fato também possibilitou a geração de novas informações e conhecimento aos profissionais de saúde frente ao manejo de radiodermes em grau mais avançado. A aplicação de novas técnicas de cobertura em conjunto com a avaliação clínica e a decisão de pausar o tratamento radioterápico, neste caso, foi determinante para o êxito da terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Suzumura DN, Schleder JC, Topanotti MS, Lima IS, Filho WW, Costa C, Oliveira BV.

Estudo epidemiológico de pneumonia nosocomial em pacientes submetidos a pelviglossomandibulectomia. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15];41(3):113-7. Available from: <http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/633/494>

2. Casati MFM, Vasconcelos JÁ, Vergnhanini GS, Contreiro, PF, Graça TB, Kanda JL et al. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15];41(4): 186-191. Available from: <http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/656/510>

3. Coimbra F, Costa R, Lopes O, Barbosa E, Felino A. Carcinoma do bordo da língua em fase inicial. Apresentação de dois casos clínicos. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 15];52(2):77-82. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servle t?_f=10&pident_articulo=90021307&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=330&ty=67&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=http://www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=330v52n02a90021307pdf001.pdf

4. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro. 2ª edição; 2009.

5. Antunes AA, Antunes AP, Silva PV, Avelar RL, Santos TS. Câncer da língua: estudo retrospectivo de vinte anos. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 10];36(3):152-4. Available from: <http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/83/79>

6. Andrade M, Clapis MJ, Nascimento TG, Gozzo TO, Almeida AM. Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 30];20(3):[about 5 p.] Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a24v20n3.pdf

7. Merchant TE, Bosley C, Smith J, Baratti P, Priichard D, Davis T. A phase III trial comparing an anionic phospholipid-based cream and aloe vera-based gel in the prevention of radiation dermatitis in pediatric patients. Radiation Oncology [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 30];2(45):1-8. Available from: http://download.springer.com/static/pdf/393/art%253A10.1186%252F1748-717X-2-45.pdf?auth66=1389829086_2c3e8af0676909e84e5ef24e73d9a609&ext=.pdf

8. Pires AMT, Segreto RA, Segreto HRC. Avaliação das Reações Agudas da Pele e seus

Fatores de Risco em Pacientes com Câncer de Mama Submetidas à Radioterapia. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 20];16(5):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_08.pdf

9. Achatz MIV. A oncogenética e o desafio para da identificação das famílias de alto risco. Revista Onco& [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15];24-7. Available from: <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2012/11/oncogenetica.pdf>

10. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. São Paulo: Editora Atheneu; 2012.

11. Pelisser A, Pelisser-Vier FV, Fontanella VRC, Figueiredo MAZ. Análise microscópica do efeito da radioterapia fracionada por cobalto-60 em mandíbula de rato. Revista Radiologia Brasileira [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 15];40(2):113-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v40n2/09.pdf>

12. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Ações de Enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino e pesquisa. 3ª edição. 2008.

13. Denardi UA, Matsubara MGS, Bicudo FG, Okane ESH, Martins AC, Moscatello E. Enfermagem em Radioterapia. Editora Lemar; 2008.

14. Rolim AEH, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento*. Radiol Bras [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 30];44(6):388-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v44n6/a11v44n6.pdf>

15. Diniz IV, Soares MJGO, Aguiar ESS, Leite SL. Manejo do enfermeiro em Úlcera por Pressão Infectada no Ambiente Domiciliar. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 15];8(1):121-7. Available from: https://www.google.com.br/?gws_rd=cr&ei=0XXUUpPglcqhKQeO8IDYAw#q=Manejo+do+enfermeiro+em+%C3%A9lcera+por+Press%C3%A3o+Infectada+no+Ambiente+Domiciliar.

16. Maki L, Sanford CC. Using Slow- Released Silver Hydrofiber Dressing on a Neck Radiation Burn. Journal Wound Ostomy Continece Nursing [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 15];34(5):542-5. Available from: http://journals.lww.com/jwocnonline/Citation/2007/05001/Using_Slow_Released_Silver_Hydrofiber_Dressings_on.51.aspx

17. Manhezi AC, Bachian MM, Pereira AL. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 15];61(5):620-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a15v61n5.pdf>

Submissão: 13/02/2013

Aceito: 04/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Bruna Eloise Lenhani.
Rua Joaquim Augusto de Andrade, 333 / Ap.
05 / Bairro Jardim das Américas
CEP 81520-010 –Curitiba (PR), Brasil