ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA
Curso de Licenciatura em Enfermagem
Alexandra Borges, Ana Sofia Duarte, Catherine Pessoa, Cristina Fonseca, Íris Cheiroso, Suzete Simões

Intervenção à pessoa submetida a radioterapia

Coimbra

Novembro, 2014

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Alexandra Borges, Ana Sofia Duarte, Catherine Pessoa, Cristina Fonseca, Íris Cheiroso, Suzete Simões

Intervenção à pessoa submetida a radioterapia

Trabalho elaborado por Grupo 4 Turma CTP1 Alexandra Borges nº21301054, Ana Sofia Duarte nº21301053, Catherine Pessoa nº21301246, Cristina Fonseca nº21201370, Íris Cheiroso nº21301245 e Suzete Simões nº21301069, no âmbito da disciplina de Enfermagem Médico-cirúrgica e de Reabilitação, do 3º semestre do curso de Licenciatura de Enfermagem, sob orientação da professora Isabel Moreira.

Coimbra

Novembro, 2014

CONSTITUINTES DO TRABALHO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da unidade curricular (UC) de Médico-Cirúrgica, com o objetivo de adquirir competências na área da radioterapia.

Compreende a elaboração de um guião, de uma entrevista realizada no serviço de radioterapia nos HUC e numa análise da entrevista que consiste na comparação da informação obtida acerca da radiodermite com a recomendada nas orientações, mais atuais para a prática clínica, as seguintes g*uidelines:* "Summary of Interventions for Acute Radiotherapy-Induced Skin Reactions in Cancer Patients: A Clinical Guideline recommended for use by The Society and; College of Radiographers" e "Radiation skin reactions."

NOTA INTRODUTÓRIA

> *"A radioterapia é um meio de tratamento que actua ao nível das células malignas, destruindo-as ou impedindo-as de se reproduzirem. Trata-se de um tratamento localizado na zona de doença que que não provoca dor. Este tratamento não tem qualquer risco ao contactar com outras pessoas (incluindo crianças e grávidas)."* (Guia de Acolhimento Radioterapia –HUC)

O doente neoplásico quando submetido a radioterapia, para além de todas as implicações psicológicas envolvidas vivencia um conjunto de manifestações físicas que contribuem para a sua debilidade. O presente trabalho aborda a manifestação física da radiodermite e o ensino feito para diminuir as complicações decorrentes do tratamento por radioterapia.

GUIÃO ORIGINAL

As questões realizadas têm em conta o tratamento por radioterapia interna e externa, uma vez que o serviço de radioterapia para onde fomos destacadas realiza ambos os tipos de tratamento.

- No seu dia-a-dia quando recebe um utente no serviço que aspetos tem em conta na avaliação que realiza? Que informações são transmitidas ao utente?
- Quais as medidas que adota para a sua segurança?
- Quando cuida de um utente qual é a sua principal preocupação?
- Que instrumentos utiliza para avaliar os sintomas do utente?
- Da sua experiência quais os efeitos adversos da radioterapia, apresentados com maior frequência? Qual o ensino realizado para minimizar esses efeitos?
- Quais as reações do utente quando confrontado com este tipo de tratamento relativo à radioterapia interna e externa?
- Como é que a família é integrada nestes momentos? Quais são as suas reações? Quais os ensinos e informações dados à família como alvo de cuidados e como cuidadora?
- Quais as intervenções/ ensino realizados com vista ao autocuidado no domicílio?

GUIÃO CORRIGIDO

As questões realizadas têm em conta o tratamento por radioterapia interna e externa, uma vez que o serviço de radioterapia para onde fomos destacadas realiza ambos os tipos de tratamento.

- No seu dia-a-dia quando recebe um utente que vem pela primeira vez ao serviço que aspetos tem em conta na avaliação que realiza? Que informações transmite ao doente?
- Quais as medidas que adota para a sua segurança?
- Da sua experiência quais os efeitos adversos da radioterapia, apresentados com maior frequência? Qual o ensino realizado para minimizar esses efeitos?
- Utiliza algum instrumento específico (escala) na avaliação dos sintomas do utente?
- Como é que integra a família em todo o percurso de cuidados? Que ensinos/informação dá à família como alvo de cuidados e como cuidadora?
- Quais as intervenções/ ensino realiza com vista ao autocuidado no domicílio?

PREÂMBULO

A presente entrevista não se encontra de acordo com o seguimento do guião apresentado, uma vez que a enfermeira entrevistada, após observação deste documento decidiu abordar o tema de forma livre.

ENTREVISTA

O doente que faz radioterapia chega até nós vindo de um serviço deste hospital (CHUC). Á priori, consideramos que o utente sabe o que vem fazer. Nesta primeira visita, vai uma consulta.

Uma enfermeira vai ter com o doente à sala de espera e identifica-se junto dele. A enfermeira, mesmo que já saiba o nome do utente, pede também que este se identifique.

Na consulta médica, são recolhidas informações relativas aos antecedentes pessoais e familiares e ainda são avaliados os sinais vitais pelo enfermeiro.

Após a consulta médica, o utente é encaminhado para uma consulta de enfermagem onde se pretende compreender o nível de literacia que o utente apresenta relativamente à sua patologia clínica. São identificados e registados os seus hábitos de vida: alimentares, intestinais, hídricos e vestuário. Sabendo todos os hábitos de vida do doente, teremos uma noção dos ensinos necessários a fazer. Por exemplo, um doente que vem fazer a irradiação da mama. Quando foi feita a colheita de dados detectámos que os seus hábitos de higiene não eram os melhores, vamos procurar fazer um ensino ao doente direcionado a este aspeto. O mesmo acontece relativamente aos restantes hábitos.

O ensino que eu faço ao doente está relacionado com a patologia que ele tem. No caso da mama: um utente vem irradiar a mama e na colheita de dados detectei um défice de higiene. Vou ensinar ao utente como deve fazer a sua higiene diária, dando importância à zona que ela vai irradiar.

Neste caso, aconselhamos a utilização de sabonete de glicerina ou de sabão azul e branco por serem de pH neutro. É importante que a higiene do local a irradiar seja feita com pH neutro para que não haja interação entre a radioterapia e o produto utilizado.

Após este ensino, é feito o ensino do autocuidado ao nível da ingestão hídrica. A pele hidratada tem maior resistência aos agentes de agressão. Neste caso torna-se importante que o utente beba água e se mantenha hidratado. No caso das senhoras que gostam de

fazer a depilação das axilas temos de fazer colheita de dados por observação em relação à presença de alopécia. Supondo que é uma utente que fez quimioterapia, ela vai ter uma alopécia marcada, e, à priori, eu sei que aquela utente não vai ter pelos nas axilas. Caso se verifique presença de pelos é feito o ensino de que não pode fazer depilação naquele braço nem deve usar desodorizante. O desodorizante pode fazer interacção com a radioterapia.

Em termos de vestuário, os efeitos secundários mais visíveis na mama é o eritema da pele, a pele fica muito vermelha, e por vezes fica com uma pigmentação acastanhada em toda a área irradiada. Se usar camisolas com fibras, ao roçar na pele vai provocar ferida através de descamação seca e descamação húmida. Tanto a radioterapia como o sol são radiações idênticas. Se durante o tempo em que os utentes fizerem radioterapia, exibirem a zona do corpo irradiada à exposição solar, a pigmentação da pele, nesse local vai-se acentuar. Posto isto, digo ao utente que deve colocar uma protecção ao nível solar por forma a evitar este aumento de pigmentação. Na radioterapia, é importante explicar ao utente, que é um tratamento local, que só faz naquela zona (mama, abdómen, cabeça…) e os efeitos secundários que vai provocar também são locais. O utente tem de ser instruído de que ao fazer radioterapia não tem de se preocupar por estar ao pé de crianças, grávidas ou outras pessoas porque a radioterapia não se transmite.

A radioterapia tem dois feixes: um de entrada e outro de saída. Quando um feixe entra, vamos supor, pela parte da frente da mama, ele vai sair pelas costas. Á sua passagem destrói as células que lá estão mas não ficam lá remanescências de radiação. Ou seja, não há risco de "contágio", o utente pode fazer a sua vida normalmente.

Uma das preocupações que temos com os nossos utentes é mostrar-lhes tudo o que eles vêm fazer desde que são admitidos no serviço (dia da primeira consulta) até que eles terminem o tratamento. Ou seja, nós próprios vamos acompanhar o utente pelo serviço, explicando todos os procedimentos que ele vai ter de fazer durante a radioterapia. A primeira visita consiste na consulta médica e de enfermagem, numa TAC que irá realizar todas as vezes que vier ao serviço e fala com a nossa assistente social. No primeiro dia não faz mais nada, pois já tem muita informação para associar.

A TAC não serve para diagnosticar, serve para nós visualizarmos onde estão todos os órgãos do sítio que vamos irradiar. Por exemplo, se eu for irradiar a parede torácica, à esquerda não tenho diretamente a mama, tenho um pulmão e o coração. Se eu for dar uma dose de radioterapia parede torácica são 25 fracções, quer dizer que o utente deve vir 25 vezes fazer "x" doses de radioterapia por dia.

Caso não protejamos o coração e o pulmão dentro de alguns anos teremos patologias cardíacas e respiratórias (pulmão). Então a TAC serve para visualizar os órgãos de forma a poder protege-los.

Numa situação de *stress* e ansiedade as pessoas só ouvem o que querem ou então só ouvem metade do que lhes é dito. Passados dois dias o utente volta ao serviço para fazer uma simulação. O simulador é uma máquina igual à máquina dos tratamentos mas não emite radiações. No simulador vamos testar que aquilo que foi doseado pelo médico "bate bem" no corpo do utente. A partir daqui começamos os tratamentos.

Os tratamentos são feitos sempre de segunda-feira a sexta-feira com hora marcada. Após o tratamento o utente vai embora. O utente vem, ainda, a uma consulta de enfermagem, que é marcada de "quando em quando", onde nós iremos validar todos os conhecimentos que demos ao utente no primeiro dia. Vamos validar se está com uma camisola de algodão, se está a beber água, vamos acompanhar a evolução da pele, nomeadamente, o grau de eritema que apresenta e vamos reforçar os ensinos conforme os défices que encontrarmos.

Em relação à família, ela acompanha o utente sempre, desde o momento em que se vai buscar o utente à sala de espera até que ele se vá embora. A família acompanha todo o percurso do utente excepto ir à TAC e ao *bunker* (local onde se realiza a radioterapia), uma vez que ela também ficaria radioactiva.

A família acompanha o utente nas consultas, na recolha de sangue…O familiar ou pessoa de referência está sempre junto do utente o que é uma mais-valia, pois faz com que a ansiedade do utente diminua significativamente.

Os utentes que não tenham percepção das coisas, que não conseguem compreender tão bem tudo aquilo que se lhes diz, têm o cuidador junto deles para assegurar que todo o ensino feito ao utente vai ser cumprido. É muito importante termos sempre o familiar com a pessoa.

Efeitos secundários: um dos efeitos secundários que é repetido é localizado na pele. É na pele que ocorre o maior efeito secundário porque é a pele que leva com os feixes de radiação. Em relação à mama o maior efeito secundário também ocorre na pele. Se o utente tiver em conta o ensino que lhe foi feito, não passará de um eritema de pigmentação acastanhada. Nas mulheres que têm mamas grandes (que são frequentes), devido à transpiração entre o sulco e a parede torácica abrem feridas resultantes de descamação húmida e vai ganhando ferida mais profunda. Se ao irradiar a mama, também se irradiar

as cadeias ganglionares o utente vai ter dificuldades em deglutir, pois a radiação provoca inflamação de parte do esófago.

Na próstata, a pele não fica muito vermelha, pois para atingir a próstata é necessária uma radiação mais profunda que faz com que a pele não sofra tanto, ao contrário do que podemos pensar. Próximos da próstata estão os intestinos e a bexiga, o utente poderá ter episódios de diarreia e dificuldade em urinar. O nosso ensino, neste doente, é direccionado à ingestão de água para hidratar e, alimentação normal sem grão e feijão, porque estes provocam gases e cólicas abdominais, os legumes e verduras, o kiwi, laranja, leite e café são eliminados da alimentação, para que não haja diarreias muito intensas. Se o utente cumprir este ensino terá menor dificuldade em urinar e começará a ter as fezes mais soltas. Se as diarreias persistirem o utente tem de ser medicado pelo médico.

O recto é idêntico, quando o irradiamos vamos ter mucosite muito grande ao nível da região perianal. A radiação é localizada superficialmente e quase sempre o recto apresenta uma lesão exterior e uma mucosite grande.

Em termos do SNC o efeito secundário é a alopecia no local onde entra e sai o feixe de radiação (o cabelo cai). O utente que faz radiação ao SNC tem de ser medicado com corticóides porque a irradiação provoca inflamação. Para perceberem melhor, vamos supor que temos uma massa no cérebro, ao irradiar a massa ela vai inflamar, vai ficar edemaciada e fazer uma compressão ao nível cerebral. Vai provocar cefaleias e vómitos em jato. O corticóide vai impedir que a área irradiada desenvolva edema, a área vai ficar estável e a massa vai regredir. Neste caso, o nosso ensino é feito em relação à prescrição e ao cumprimento desta, para que se possa evitar efeitos secundários graves ao nível do SNC.

Por fim, a cavidade oral. Caso o ensino feito ao utente não for correto, ou se o utente não cumprir o ensino que lhe foi realizado, terá como efeitos secundários: aftas enormes, mucosite grande, xerostomia (falta de saliva) e deixará de comer. É um utente muito debilitado e torna-se de extrema importância o ensino alimentar e hídrico. O ensino relativamente à exposição solar também é importante devido à pigmentação da pele se acentuar.

Ainda irradiamos linfomas, braços, pernas e restante corpo. Neste os efeitos secundários serão só ao nível da pele.

Nós funcionamos, neste momento, das 8 as 22 horas. O doente tem uma hora específica para realizar o tratamento. O tratamento é de 5 min, entre o chegar o despir, deitar, o radiar e ir embora. Tem que vir todos os dias, não há aquela possibilidade de “hoje não

estou bem não venho". Ele descansa ao sábado e ao domingo, não é por ser sábado nem domingo, é porque na radioterapia é obrigado a descansar dois dias, ele até podia descansar segunda e terça. Tem que descansar dois dias e então, junta-se o útil ao agradável e pára ao fim de semana porque tem mesmo de parar dois dias para que ocorra o descanso celular da pele. Há situações em que a pele fica muito macerada mesmo. Temos doentes em que a questão ansiosa é o transporte, de como vão e como vêm, e como é que vai ser e, nós ainda temos a facilidade de proporcionar ambulâncias, e proporcionar também a casa de Santa Zita que é uma residência que o hospital tem, para os doentes de mais longe, todos os doentes que fazem mais de 130, 150 km por dia ficam na casa de Santa Zita, têm o apoio desta residência, o hospital vai buscá-los e leva-os após o tratamento, dá-lhes alimentação, vestuário, dormida, e eles só vêm aqui fazer o tratamento e voltam para lá.

Nós estamos sempre muito atentos às necessidades que o utente tem naquele momento, temos situações em que o nosso doente em termos familiares tem pouco apoio e em termos financeiros tem zero e ele tem que fazer o tratamento, é um doente como os outros e, nós aqui conseguimos dar esse apoio. Temos também, a ligação com a assistente social e, neste momento, também com a liga portuguesa contra o cancro que tem dado algum apoio aos nossos doentes nesse sentido e, o doente nunca deixa de fazer tratamento por motivo financeiro ou outro qualquer. Já tivemos situações em que o utente tem o estado familiar e económico muito degradado e nós conseguimos articular a assistente social, enfermagem, domicílios e o utente dá uma vira volta em termos de higiene pessoal, higiene de casa, alimentação, tudo isso… é um trabalho excelente mesmo! A assistente social entra em contacto com a assistente social da zona do utente e consegue articular as coisas com os serviços domiciliários de apoio e as santas casas da misericórdia, que vão fazer a limpeza, que começam a dar comida ao utente, e deste modo conseguimos, por acaso, coisas muito giras.

Em relação ao vestuário, alimentação, hidratação e higiene já falámos, eu até costumo dizer aos doentes, quando eles são um bocadinho renitentes, que se eles não tomarem banho o tratamento não faz efeito! "O senhor não toma banho e o tratamento não faz efeito!" Eles, então, lá vêm com o seu banhinho tomado no outro dia, todos orgulhosos de si próprios, mas a cheirar bem.

O papel do enfermeiro, junto ao nosso doente que faz radioterapia, é positivo, porque somos nós que ensinamos o utente. Mas como sabem eu posso estar a ensinar-vos isto tudo e a vocês pode entrar por um ouvido e sair pelo outro. Cabe-me a mim como

enfermeira validar se aquilo que ensinei está correto, se ele está a fazer tudo direitinho. Eu posso ensinar que deve vestir camisola interior de algodão virada do avesso e se depois não for verificar se eles estão a fazer, eles podem até nem fazer nada e dizer "Ah eu estou a fazer." É importante ver, "olhe levante, mostre-me lá, deixe-me ver a camisola." Às vezes apanho-lhes camisolas de seda. Portanto, temos de validar todos os ensinos que fazemos ao doente, é muito importante e faz parte do papel do enfermeiro validar que aquilo que ensinou está a ser feito.

A máscara de imobilização é efectuada quando temos um tumor a nível da cabeça, pescoço, membros superiores ou inferiores para fazer com que o utente fique imobilizado naquela posição. A máscara é adaptada a cada utente, é um tecido de plástico que é colocado numa camara quente e depois é aplicado na cara do utente e é moldado ao utente e depois as marcações são feitas na máscara. A máscara é colocada na cara e depois fixa à marquesa que tem suportes. Quando são doentes com cancro da mama, as marcações são feitas na pele. Estes doentes são aconselhados a fazer o molde da máscara pela primeira vez que vem ao serviço, e são informados de que não podem cortar o cabelo, porque ao cortarem o cabelo o molde vai ficar mais largo.

Em termos de tratamento de radioterapia externa são tratamentos curativos, é detetada a patologia, a doente é ou não submetida a cirurgia antes do tratamento, outros são submetidos a quimioterapia e radioterapia. Há outros utentes que chegam e vêm fazer uma radioterapia mais paliativa tem a ver com metastização mais a nível ósseo. São doentes que a nível de sinais vitais nos apresentam dor ósseas que por vezes são indicados para consulta da dor e nós temos uma escala de avaliação da dor em que introduzimos nesse campo, elucidando o utente e explicando essa escala, e ele vai localizar qual é a sua dor, vamos agir não em termos terapêuticos, porque o utente já está medicado na consulta da dor, vamos tentar distrai-lo e tentar arranjar terapêutica ocupacional, ou seja, tomar medidas não farmacológicas de modo a dar distracção da dor, dar apoio emocional ao doente oncológico é importante, em termos paliativos.

Depois há a radioterapia direccionada à lesão, chamada a braquiterapia vaginal e a braquiterapia intra-cavitária. A braquiterapia vaginal é feita nos tumores do colo do endométrio, neste caso o utente pode fazer braquiterapia vaginal e depois radioterapia externa.

A braquiterapia vaginal consiste na colocação de uns anéis cilíndricos que são colocados num cateter, esse cateter é introduzido na vagina da doente e depois a utente é exposta a uma fonte radioactiva, que percorre o cateter, direcionada mesmo à lesão do colo do útero

que vai apanhar aquela dosagem todos os dias, se fizer a braquiterapia vaginal o doente vai ter 5 sessões, se fizer braquiterapia vaginal e radioterapia externa 4 sessões numa e 28 sessões noutra.

A braquiterapia intra-cavitária é direcionada aos tumores do endométrio e do colo, mas é precedida de 28 sessões de radioterapia externa mais um tratamento por semana de quimioterapia radiossensibilizante. É uma quimioterapia radiossensibilizante tem uma dosagem inferior à quimioterapia normal. Este tipo de quimioterapia faz com que a radioterapia que vá atuar na lesão seja mais eficaz, depois procede-se à radioterapia intra-cavitária que é uma braquiterapia de bloco operatório em que é preciso uma sedação completa da doente e em que é introduzido um cateter mesmo dentro do colo do útero e depois ficam dois cateteres a empurrar o colo e que posteriormente estão ligados a uma fonte radioactiva que vão irradiar a lesão que ficou da radioterapia externa.

Os efeitos secundários que falámos são efeitos secundários agudos que acontecem na altura em que os utentes estão a radiar connosco. Depois existem os efeitos secundários crónicos que têm a ver com o acompanhamento do utente após terminar o tratamento. Todo este processo no nosso serviço dura entre 4 a 7 semanas sempre acompanhado pela família/cuidador. Ao final destas duas semanas os enfermeiros acabam por conhecer o utente, o cuidador, a família e todo o meio onde o utente está inserido, depois o utente termina o tratamento é-lhe dada a alta de enfermagem, é feita uma consulta de orientação onde lhe é explicado que a radioterapia termina hoje mas fica a fazer efeito durante mais um mês, na zona em que foi irradiada. Os efeitos secundários agudos podem permanecer por mais um mês com a mesma sintomatologia, deve continuar a ter os mesmo cuidados que tinha durante a radioterapia e após esse período ele próprio vai vendo a sensibilidade da pele e vai percebendo as suas necessidades no seu dia-a-dia (a nível de roupa, higiene, hidratação, alimentação).

Os efeitos secundários crónicos podem aparecer 3 a 5 anos, por exemplo há doentes que 5 anos após a realização de radioterapia torácica têm pneumonias errádicas, há outros utentes que têm sangue nas fezes, podem também fazer fistula, tem a ver com a radioterapia mas estes problemas que são pouco frequentes. Ao fim de três meses volta ao serviço, onde é avaliada a pele, se o utente está bem, se persiste algum efeito secundário, e depois fica a ser seguido na radioterapia e no serviço de origem durante 5 anos, aqueles 5 anos em que podem aparecer efeitos secundários crónicos.

As medidas de segurança são as normais dos cuidados de enfermagem. As salas onde estão os aparelhos são os *bunkers* e quando abrimos a porta, não passa nada de lá o doente

é irradiado isolado e depois quando é aberta a porta já não passa qualquer radioactividade. Nós usamos uns dosímetros que são medidores da radioactividade que nós apanhámos durante 1 mês, e quase sempre vêm a zeros. Cada profissional tem o seu.

Doentes de reto ou de cancro mamário ou as vulvas, as radiodermites da vulva são muito intensas fazem mucosites muito grandes e existe a escala/régua das feridas, em que vimos em que grau está aquela ferida, como atuar perante aquela ferida, para a poder minimizar. De resto temos a escala visual e emocional, todos os doentes oncológicos têm o seu estado mental visivelmente alterado, alguns já vêm medicados com antidepressivos e alguns são reencaminhados para a consulta de risco. Aquilo que o preocupa e o medo que sentem podem ser minimizados pelo próprio enfermeiro explicando todo o procedimento ao utente, deste modo ele vai acalmar, nem que não diminua a sua ansiedade à primeira, tentamos explicar tudo novamente as vezes que forem necessárias

LISTAGEM

Tipos de radioterapia feitas no serviço de radioterapia (Edifício S. Jerónimo):

- Radioterapia externa curativa e paliativa
- Braquiterapia:
  - vaginal;
  - intracavitária.

Acolhimento:

- Avaliação do doente;
- Ensinos direcionados ao autocuidado;
- Informação sobre o tratamento/procedimento atendendo ao conhecimento demonstrado pelo utente.

Proteção do utente

- Realização de uma TAC com vista à visualização dos órgãos que não se pretendem irradiar;
- Máscara de imobilização (para que local de irradiação seja o mesmo em todas as sessões).

Medidas para proteção dos profissionais de saúde e terceiros: bunker, dosímetros de radioatividade e placas de chumbo.

Efeitos secundários mais frequentes e procedimentos/ensinos para prevenir/minimizar:

- Efeitos secundários agudos (durante o tratamento e um mês após);
- Efeitos secundários crónicos (ao fim de 3 a 5 anos).

Avaliação dos sintomas:

- escala da dor
- escala de avaliação das feridas
- escala de avaliação da radiodermite.

Importância do acompanhamento por familiar ou de pessoas significativas durante todo o tratamento.

O doente e família são informados de que a radioterapia não constitui perigo para terceiros (grávidas, crianças), uma vez que não emite radiação.

É dado apoio aos utentes que apresentem falta de apoio familiar e dificuldades socioeconómicas.

ANÁLISE

Na radioterapia o principal efeito secundário verifica-se ao nível da pele, sendo este o mais comum entre os diferentes tipos de cancro. Os locais de maior incidência são a cabeça, pescoço, mama, áreas da parede torácica e locais que contenham pregas cutâneas. No serviço de radioterapia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), nas consultas de enfermagem, é realizado um ensino ao utente de forma a minimizar os efeitos secundários da radioterapia, principalmente o da pele.

O sinal mais frequente localizado na pele, que nos foi transmitido é o eritema (vermelhidão da pele que avança para cor acastanhada na área de irradiação), podendo este provocar o desenvolvimento de uma ferida. São realizados diversos ensinos ao utente, de modo a evitar que o eritema progrida para ferida, estes abrangem diversas medidas que estão relacionadas com um bom cuidado da pele, tendo em conta todas as suas vertentes.

Foram definidos como essenciais os seguintes ensinos: uso de sabonete neutro (de glicerina ou sabão azul e branco); ingestão hídrica diária adequada, uma vez que uma pele hidratada tem maior resistência à radiação; desaconselhamento do uso de desodorizantes, porque podem ter componentes que interfiram com a radioterapia; desaconselhamento da realização de depilação na área irradiada para evitar o agravamento do eritema da pele; uso de uma camisola de algodão voltada do avesso para não friccionar com a pele e não provocar a descamação seca ou húmida da zona irradiada com consequente abertura de ferida; evitar a exposição solar no local da irradiação e promover o uso de protetores solares para não aumentar/acentuar a pigmentação da pele.

A radiodermite é uma dermatite induzida por radiação ionizante utilizada na radioterapia. As manifestações de radiodermite são identificadas com recurso ao exame físico minucioso da pele no local irradiado. Esta lesão é caracterizada por eritema, descamação seca, prurido e/ou descamação húmida (exposição da derme), dor, bolhas, exsudação, crosta ou ulceração, características estas que podem desencadear necrose tecidular. Os efeitos tóxicos do tratamento dependem da localização do cancro, da energia da radiação utilizada, do volume do tecido irradiado, da dose total de radiação e do estado geral do doente. Existem ainda alguns fatores de risco que podem influenciar a evolução clínica da radiodermite, como por exemplo: radioterapia associada a quimioterapia, desnutrição, tabagismo, idade, diabetes, obesidade, origem étnica, estado hormonal, doenças pré-existentes, entre outras.

	GRAU				
Evento Adverso	0	1	2	3	4
Dermatite por radiação	nenhum	eritema fraco ou descamação seca	eritema de moderado a vigoroso ou uma descamação úmida focal, principalmente confinada a dobras e pregas cutâneas;	descamação úmida confluente de ≥1,5 cm de diâmetro e não confinada às dobras cutâneas; edema depressível	necrose cutânea ou ulceração de toda a espessura da derme; pode incluir sangramento não induzido por trauma menor ou abrasão

Fig.1 - Escala de Avaliação da Radiodermite

A avaliação da área irradiada deve ser realizada através da aplicação da escala de radiotoxicidade da pele (escala de avaliação da radiodermite), de acordo com "Radiation Therapy Oncology Group" que permite estabelecer estratégias de prevenção, de acordo com o comprometimento tecidual**.** Contudo, esta escala possui algumas limitações, nomeadamente, incluir apenas a avaliação da aparência da pele, observada pelo médico, desvalorizando as reações do doente.

A Escala de Avaliação de Reação da pele induzida por radiação (RISRAS) desenvolvida pela Noble-Adams (1999b) aborda estas limitações. Esta escala, ao contrário da anterior, foi projetada para uso semanal e permite ao utente avaliar os sintomas e ao profissional avaliar o estado em que se encontra a pele do utente tendo em conta os sinais observados.

Patient symptom scale

Symptoms	Not at all	A little	Quite a bit	Very much
Do you have any tenderness, discomfort or pain of your skin in the treatment area?	1	2	3	4
Does your skin in the treatment area itch?	1	2	3	4
Do you have a burning sensation of your skin in the treatment area?	1	2	3	4
To what extent has your skin reaction and your symptoms affected your day-to-day activities	1	2	3	4

Health care professional scale
Record of treatment details included here (dose, fractions, etc.)

Erythema (E)	0 (normal skin)	1 (dusky pink)	2 (dull red)	3 (brilliant red)	4 (deep red-purple)
Dry desquamation (DD)	0 (normal skin)	1 (<25%)	2 (>25–50%)	3 (>50–75%)	4 (>75–100%)
Moist desquamation (MD)	0 (normal skin)	1.5 (<25%)	3.0 (>25–50%)	4.5 (>50–75%)	6.0 (>75–100%)
Necrosis (N)	0 (normal skin)	2.5 (<25%)	5.0 (>25–50%)	7.5 (>50–75%)	10 (>75–100%)

Fig.2 - Escala de Avaliação de Reação da pele induzida por radiação

De acordo com as *guidelines* ("Radiation skin reaction", "Summary of Interventions for Acute Radiotherapy-Induced Skin Reactions in Cancer Patients: A Clinical Guideline recommended for use by The Society and; College of Radiographers") *"o objetivo de*

qualquer estratégia de cuidados com a pele deve ter a finalidade de minimizar os sintomas, promover e manter o conforto durante o maior período de tempo possível".

Muitos doentes demonstram ansiedade e medo relativamente às reações cutâneas da radioterapia, deste modo, nas *guidelines* é salientada a importância de realizar a educação precoce dos doentes acerca dos cuidados a ter com as reações cutâneas à radiação, promovendo o autocuidado. "Estes utentes devem ter acesso à seguinte informação: o modo como surgem as reações cutâneas; o porquê do seu aparecimento; quando é que vão surgir; o que vão ver e sentir; qual é o local mais provável de ocorrer esta alteração; quais os fatores de risco e quais as estratégias de autocuidado".

O ensino realizado ao utente, no serviço de radioterapia dos CHUC, está em concordância com as *guidelines.* Para além das informações que nos foram transmitidas relativamente ao ensino feito ao utente, as *guidelines* acrescentam:

Não utilizar cremes espessos com um alto teor de parafina ou vaselina; não usar antibióticos tópicos, a menos que haja uma infeção comprovada; os desodorizantes podem continuar a ser utilizados, a menos que estes irritem a pele e interfiram com o tratamento; evitar esfregar a área de pele irradiada; caso haja necessidade de tricotomia é recomendado o uso de um barbeador elétrico ao invés de uma lâmina de barbear, cera ou cremes; não utilizar maquilhagem ou cosméticos perfumados; caso o doente queira nadar numa piscina, o cloro pode ter um efeito de secagem da pele, por este motivo, o utente deve vestir roupa de fibra natural e evitar usar roupas que contenham fitas de velcro, na área de tratamento.

No caso de não existir nenhuma mudança visível na pele, o utente deve continuar a prestação de cuidados de hidratação da pele.

Salienta-se ainda a importância de uma avaliação semanal da pele, deste modo é permitido supervisionar o aparecimento de reações da pele, gerindo melhor os sintomas e a cicatrização de feridas.

BIBLIOGRAFIA

BAJAY, Helena M. [et al.] - Prevenção e tratamento da radiodermite: uma proposta de conduta [Em linha]. UNICAMP. [Consult. 24 Out. 2014]. Disponível em WWW:<URL: http://www.ggbs.gr.unicamp.br/simtec_3/cd/CD_FINAL_III_SIMTEC/arquivos/busca/trabalhos/183.pdf>.

ANDRADE, Marceila. [et al.] - Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa [Em linha]. São Paulo: Revista Latino-Am. Enfermagem, 2012. [Consult. 23 Out. 2014]. Disponível em WWW:<URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a24v20n3.pdf>.

MACBRIDE, S. WELLS, M.- Radiation skin reactions. [em linha] [consultado em: 5 de Novembro de 2014] Disponível em: WWW:<URL: https://www.esenfc.pt/pav02

HARRIES, R. - Summary of Interventions for Acute Radiotherapy-Induced Skin Reactions in Cancer Patients: A Clinical Guideline recommended for use by The Society and; College of Radiographers. Publicado a 17 de Novembro de 2011 Dispoive em: WWW.<URL: http://www.sor.org. ISBN: 9781-906225-29-2