

Evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite



Scientific evidence on factors associated with the quality of life of radiodermatitis patients

Evidencias científicas sobre los factores asociados a la calidad de vida de pacientes con radiodermatitis

Daniel de Macêdo Rocha^a

Aliny de Oliveira Pedrosa^a

Aline Costa de Oliveira^a

Sandra Marina Gonçalves Bezerra^a

Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício^a

Lídy Tolstenko Nogueira^a

Como citar este artigo:

Rocha DM, Pedrosa AO, Oliveira AC, Bezerra SMG, Benício CDAV, Nogueira LT. Evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0224. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0224>.

RESUMO

Objetivo: Analisar na literatura os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, Web of Science e IBECs, entre 2007 e 2016.

Resultados: Foram analisados 14 estudos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, com predomínio de ensaios clínicos randomizados, nível de evidência II 1. Dentre os fatores que comprometeram a qualidade de vida destacaram-se a dor, prurido, alteração da imagem corporal e reações emocionais como sintomas de ansiedade e depressão. A laserterapia, o óleo de emu e a radioterapia modulada por intensidade representaram as intervenções que favoreceram a melhoria da qualidade de vida.

Conclusão: A radiodermatite acarreta prejuízos significativos na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, sendo necessárias intervenções multiprofissionais e novos estudos voltados para prevenção e tratamento da lesão.

Palavras-chave: Neoplasias. Radiodermatite. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze in the literature the factors associated with the quality of life of patients with radiodermatitis.

Method: Integrative literature review of the MEDLINE, CINAHL, Web of Science and IBECs databases between 2007 and 2016.

Results: Fourteen studies that met the established inclusion criteria, with a predominance of randomized clinical trials, level of evidence II 1 were analyzed. Among the factors that compromised the quality of life were pain, pruritus, alteration of the body image and emotional reactions such as anxiety and depression symptoms stand out. The laser therapy, the emu oil and intensity-modulated radiotherapy represented the interventions that favored the improvement of the quality of life.

Conclusion: Radiodermatitis causes significant impairments to the quality of life of cancer patients, requiring multiprofessional interventions and new studies aimed at the prevention and treatment of the lesion.

Keywords: Neoplasms. Radiodermatitis. Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Analizar en la literatura los factores asociados a la calidad de vida de pacientes con radiodermatitis.

Método: Revisión integradora de la literatura llevada a cabo a través de las bases de datos MEDLINE, CINAHL, Web of Science e IBECs, entre 2007 y 2016.

Resultados: Se analizaron 14 estudios, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, con predominio de ensayos clínicos randomizados y nivel de evidencia II 1. Entre los factores que comprometieron la calidad de vida se destacaron el dolor, prurito, la modificación de la imagen corporal y las reacciones emocionales como síntomas de ansiedad y depresión. La laserterapia, el aceite de emú y la radioterapia de intensidad modulada representaron las intervenciones que favorecieron mejorar la calidad de vida.

Conclusión: La radiodermatitis acarrea pérdida significativa en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, siendo necesaria intervenciones multi-profesionales y nuevos estudios volcados a la prevención y al tratamiento de la lesión.

Palabras clave: Neoplasias. Radiodermatitis. Calidad de vida.

^a Universidade Federal do Piauí (UFPI), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

A radioterapia representa uma modalidade terapêutica para tratamento dos diferentes tipos de câncer, embora acarrete complicações, efeitos secundários e reações adversas. Dentre os eventos mais comuns, está a radiodermatite definida como um conjunto de lesões cutâneas decorrentes da exposição intensa à radiação ionizante⁽¹⁻²⁾.

Essas repercussões cutâneas estão presentes em 95% dos pacientes em tratamento radioterápico, geralmente se desenvolvem após a segunda semana de tratamento e estão limitadas ao campo de radiação, podendo variar de eritema benigno, descamação seca ou úmida, exposição da derme e extravasamento de fluidos até necrose, úlceras profundas e infecção local^(1,3-4).

Os fatores de risco que determinam e potencializam o grau de toxicidade da pele incluem condições intrínsecas e extrínsecas, dentre os quais se destacam a idade, estado nutricional, estágio e localização do tumor, presença de comorbidades e imunoterapia, volume irradiado, dose total e fracionada da radiação, adequação ao autocuidado e quimioterapia concomitante⁽⁵⁾.

O tratamento baseia-se na experiência clínica do enfermeiro, no grau de toxicidade da pele que varia do grau I ao IV e na disponibilidade de produtos tópicos como coberturas interativas, hidratantes e agentes anti-inflamatórios⁽⁶⁾. Diante disso, a assistência de enfermagem baseia-se na prevenção por meio da higienização e hidratação da área irradiada, do uso de protocolos, de orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados com a pele e de intervenções precoces que promovam integridade cutânea e Qualidade de Vida (QV)⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse contexto, os conceitos associados à QV se desenvolveram e foram aplicados aos pacientes visando individualizar a atenção à saúde e considerar a subjetividade por meio do uso de ferramentas, instrumentos e escalas validadas para explorar os efeitos da doença e do tratamento⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A mensuração da QV representa um importante recurso para avaliar os resultados terapêuticos na perspectiva do paciente, planejar o processo de reabilitação, monitorar os sinais e sintomas da doença, bem como os efeitos colaterais do tratamento, possibilitando a definição de condutas e a avaliação de cuidados, consolidando a prática baseada em evidências⁽¹¹⁾.

Assim, na busca por evidências para melhoria da assistência prestada, este estudo tem como objetivo analisar na literatura os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite.

MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto foi realizada uma revisão integrativa da literatura fundamentada no referencial

teórico de Whittemore e Knaff⁽¹²⁾. Trata-se de um método amplo, que permite incluir estudos de diferentes abordagens metodológicas, possibilitando a síntese e análise do conhecimento produzido e proporcionando intervenções mais efetivas e com melhor custo-benefício⁽¹³⁾.

A revisão cumpriu criteriosamente seis etapas: seleção da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura; seleção, por pares, das pesquisas que compuseram a amostra; extração de dados dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento produzido⁽¹²⁾.

Para elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO, definindo-se como população “pacientes oncológicos”, fenômeno de interesse “radiodermatite” e contexto “qualidade de vida”. Assim, esta investigação foi conduzida a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite?

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de estudos primários indexados nas bases de dados descritas, publicados no período de 2007 a 2016, no idioma inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível e que abrangessem a temática em estudo. Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos de revisão de literatura e artigos duplicados.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de março e abril de 2017 nas bases eletrônicas de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science* e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS via Biblioteca Virtual em Saúde).

Os descritores controlados e não controlados foram selecionados após consulta aos termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *List of Headings do CINAHL Information Systems*, conforme descrito no quadro 1.

Os artigos foram acessados por meio do Portal de Periódicos da Capes e a seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, que após leitura de títulos, resumos e inclusão das produções obtiveram índice de concordância superior a 80%.

A busca totalizou 114 produções, das quais 26 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionadas para este estudo. Após a leitura integral dos textos, realizou-se a exclusão de 12 publicações, sendo nove por duplicidade nas bases de dados e três por compreenderem estudos secundários, do tipo revisão da literatura. Desse modo, 14 artigos compuseram a amostra e foram analisados. A figura 1 descreve o percurso realizado para seleção dos estudos, segundo base consultada.

Para análise do Nível de Evidência (NE), utilizou-se a classificação das evidências de acordo com o delinea-

mento metodológico: I 1 - Revisão sistemática, contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados; II 1 - Pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado; III 1 - Ensaios clínicos controlados, bem delineados, sem randomização; III 2 - Estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa; III 3 - Séries temporais múltiplas e resultados em experi-

mentos não controlados; IV 1 - Parecer de autoridades respeitadas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹⁴⁾.

A extração dos dados foi realizada com auxílio de instrumento próprio contendo informações sobre autores, país e ano de publicação; bases de dados e periódicos; delineamento da pesquisa e amostra; principais resultados e conclusões dos estudos.

MeSH e List CINAHL		
P	DC	Neoplasms
	DNC	Neoplasias; Tumors; Cancers
I	DC	Radiodermatitis
	DNC	Radiation induced dermatitis; Radiation recall dermatitis; Radiation recall reactions
Co	DC	Quality of Life
	DNC	Life quality; Health related quality of life
Expressão de busca MEDLINE via PubMed		((("Neoplasms"[Mesh]) OR (((("neoplasias") OR "tumors") OR "cancers")))) AND ((("Radiodermatitis"[Mesh]) OR (((("radiodermatitides") OR "radiation induced dermatitis") OR "radiation recall dermatitis") OR "radiation recall reactions"))) AND ((("Quality of Life"[Mesh]) OR ("life quality") OR "health related quality of life"))
Expressão de busca <i>Web of Science</i>		(TS=(Neoplasms) OR TS=(Neoplasias) OR TS=(Tumors) OR TS=(Cancers)) AND (TS=(Radiodermatitis) OR TS=(Radiation induced dermatitis) OR TS=(Radiation recall dermatitis) OR TS=(Radiation recall reactions)) AND (TS=(Quality of Life) OR TS=(Life quality) OR TS=(Health related quality of life))
Expressão de busca CINAHL		((MH "Neoplasms+") OR "Neoplasms" OR "Neoplasias" OR "Tumors" OR "Cancers") AND ((MH "Radiodermatitis") OR "Radiodermatitis" OR "Radiation induced dermatitis" OR "Radiation recall dermatitis" OR "Radiation recall reactions") AND ((MH "Quality of Life+") OR "Quality of Life" OR "Life quality" OR "Health related quality of life")
DeCS		
P	DC	Neoplasias
	DNC	Câncer; Neoplasmas; Tumor; Tumores; Tumores Malignos; Neoplasia; Neoplasia Benigna; Neoplasia Maligna; Malignidade
I	DC	Radiodermatite
	DNC	Dermatite Induzida por Radiação; Dermatite por Radiação Regressa; Dermatite Recall da Radiação; Reação por Radiação Regressa
Co	DC	Qualidade de Vida
	DNC	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
Expressão de busca IBECS via BVS		(mh:(Neoplasias)) OR (tw:(Câncer)) OR (tw:(Neoplasmas)) OR (tw:(Tumor)) OR (tw:(Tumores)) OR (tw:(Tumores Malignos)) OR (tw:(Neoplasia)) OR (tw:(Neoplasia Benigna)) OR (tw:(Neoplasia Maligna)) OR (tw:(Malignidade)) AND (tw:(Radiodermatite)) OR (mh:(Dermatite Induzida por Radiação)) OR (tw:(Dermatite por Radiação Regressa)) OR (tw:(Dermatite Recall da Radiação)) OR (tw:(Reação por Radiação Regressa)) AND (tw:(Qualidade de Vida)) OR (tw:(Qualidade de Vida Relacionada à Saúde))

Quadro 1 - Descritores controlados e não controlados utilizados para construção da estratégia de busca nas bases MEDLINE, CINAHL, Web of Science e IBECS

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Legenda: DC – Descritores Controlados; DNC – Descritores Não Controlados.

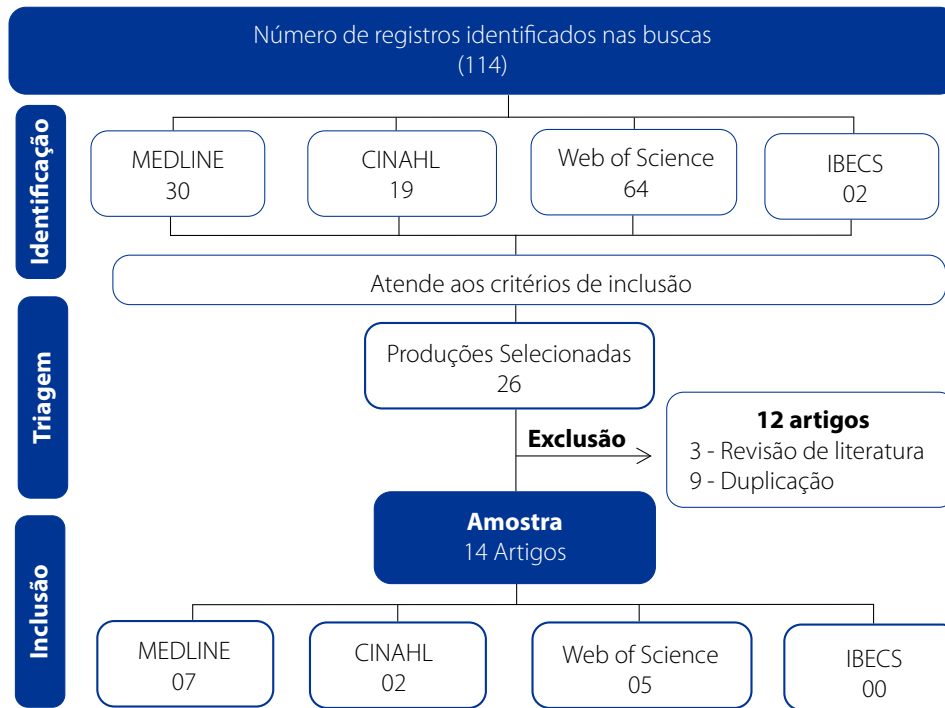


Figura 1 - Processo de identificação, triagem e inclusão das produções científicas disponíveis nas bases de dados investigadas

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva e as produções selecionadas foram organizadas em planilhas no *Microsoft Excel*, procedendo-se a construção de quadros de acordo com as variáveis identificadas. Além disso, foi realizado o ordenamento do material e a classificação por similaridade semântica, o que possibilitou a construção de categorias temáticas.

RESULTADOS

Os resultados mostraram o predomínio de ensaios clínicos randomizados com nível de evidência II 1 8(57,14%)⁽¹⁵⁻²²⁾, publicados no periódico *International Journal of Radiation*

Oncology Biology Physics 5(35,71%)^(16-17,19,21,23), no idioma inglês 14(100%)⁽¹⁵⁻²⁸⁾ e entre os anos de 2013 e 2014 6(42,85%)^(16-19,23,25). Para avaliar a QV, o instrumento mais utilizado foi o *European Organization for Research and Treatment of Cancer: Quality of Life Questionnaire C-30 (EORTC QLQ C-30)* 7(50%)^(18,20-22,24-26).

A síntese do conhecimento foi formulada em duas categorias: Fatores que comprometem a QV de pacientes com radiodermatites; Intervenções que promovem QV para pacientes com radiodermatites. O quadro 2 apresenta a distribuição dos estudos selecionados conforme autor principal, periódico, ano de publicação, delineamento, amostra (n), instrumento utilizado para mensuração da QV, principais resultados e NE.

Categoria 1 – Fatores que comprometem a QV de pacientes com radiodermatites			
Autor principal, periódico e ano	Delineamento, amostra (n)	Instrumento e principais resultados	NE
Younus J ⁽²⁴⁾ <i>Complement Ther Med.</i> 2015	Estudo de caso controle (49)	EORTC (QLQ-C30) Dor, prurido e fadiga.	III 2
Bazire L ⁽¹⁵⁾ <i>Radiother Oncol.</i> 2015	Ensaio clínico randomizado (278)	Dermatology Life Quality Index (DLQI) Dor e elevados graus de toxicidade cutânea.	II 1

Hindley A ⁽¹⁶⁾ <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2014	Ensaio clínico randomizado (120)	DLQI Sintomas de ansiedade e depressão.	II 1
Chan RJ ⁽¹⁷⁾ <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2014	Ensaio clínico randomizado (174)	Skindex-16 Dor, prurido e níveis elevados de toxicidade cutânea.	II 1
Sharp L ⁽¹⁸⁾ <i>Eur J Oncol Nurs.</i> 2013	Ensaio clínico randomizado (411)	EORTC (QLQ-C30) Dor e alteração de sensibilidade.	II 1
Sharp L ⁽²⁵⁾ <i>Breast</i> 2013	Estudo de caso controle (390)	EORTC (QLQ-C30) Reações cutâneas graves, níveis elevados de dor e alteração no padrão de sono.	III 2
Dragun AE ⁽²³⁾ <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2013	Estudo de Coorte (42)	Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (QLQ-BR23) Dor, fadiga, edema, infecção local e presença de comorbidades.	III 2
Kirova YM ⁽²⁶⁾ <i>Radiotherapy and Oncology.</i> 2011	Estudo Prospectivo (93)	EORTC (QLQ-C30) Dor, prurido, sono irregular e comprometimento do funcionamento cognitivo. Alta incidência da lesão.	III 2
Schnur JB ⁽²⁷⁾ <i>Psycho-Oncology</i> 2010	Estudo qualitativo (20)	Entrevista Dor, desconforto, alteração da imagem corporal e reações emocionais.	III 2
Theberge V ⁽²¹⁾ <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2009	Ensaio clínico randomizado (84)	EORTC (QLQ-C30) Edema, dor, desconforto e localização do câncer (mama).	II 1
Categoria 2 – Intervenções que promovem QV para pacientes com radiodermatites			
Censabella S ⁽²⁸⁾ <i>Suppor Care Cancer.</i> 2016	Estudo de coorte (79)	Skindex-16 Laserterapia que reduziu complicações como a toxicidade cutânea e promoveu maior satisfação com o tratamento.	III 2
Rollmann DC ⁽¹⁹⁾ <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2014	Ensaio clínico randomizado (42)	Skindex-16 O óleo de EMU reduziu a toxicidade da pele, apresentando viabilidade e segurança no tratamento de dermatites relacionadas a radiação.	II 1
Sharp L ⁽²⁰⁾ <i>Eur J Cancer.</i> 2011	Ensaio clínico randomizado (200)	EORTC (QLQ-C30) A aplicação de instrumentos de mensuração da QV por proporcionar o planejamento da assistência e da rotina de cuidados.	II 1
Pignol JP ⁽²²⁾ <i>J Clin Oncol.</i> 2008	Ensaio clínico randomizado (331)	EORTC (QLQ-C30); (QLQ-BR23) Radioterapia modulada por intensidade favoreceu a distribuição da dose de radiação e reduziu a incidência de descamação úmida.	II 1

Quadro 2 - Síntese das produções incluídas na revisão de literatura (n=14) sobre os fatores associados à qualidade de vida de pacientes com radiodermatite

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

■ DISCUSSÃO

A radioterapia configura-se como um dos principais métodos terapêuticos para tratamento do câncer, com resultados positivos na redução dos indicadores de morbimortalidade, porém, apresenta efeitos adversos como a radiodermatite que compromete a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Verificou-se que essas reações cutâneas vêm aumentando consideravelmente e podem estar associadas à incidência elevada do câncer, à presença de fatores de risco e à ausência de protocolos voltados para prevenção e tratamento da lesão. Essa afirmação pode ser justificada nos achados deste estudo, em que a maioria das produções foi ensaio clínico randomizado, nível de evidência II 1⁽¹⁵⁻²²⁾ e que envolveu amostras significativas^(15-18,20,22,25).

O predomínio de estudos com alta qualidade metodológica permitiu a generalização dos resultados e reuniu evidências capazes de subsidiar a tomada de decisões na prática assistencial, sendo fundamentais para a realização do cuidado com segurança, eficácia e qualidade. No entanto, deve-se ressaltar a importância dos estudos de coorte e observacionais, que demandam menor custo e tempo, sendo constantemente utilizados para avaliar os resultados de exposição a riscos e indicadores de prognósticos⁽²⁹⁾.

Com relação à QV, notou-se que o tema vem despertando interesse entre os pesquisadores da área de saúde e da enfermagem, tendo em vista o crescente número de produções e os diversos fatores que potencializam esse evento adverso, podendo gerar dependência de cuidados e prejuízos na saúde física, mental e social.

Fatores que comprometem a QV de pacientes com radiodermatites

Os resultados comprovaram que a radiodermatite representa o principal evento secundário decorrente do tratamento radioterápico ao ter incidência de 93%⁽²⁶⁾ e que acarreta prejuízos na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que sintomas físicos, alterações na imagem corporal, reações emocionais e risco de infecção podem levar ao isolamento social e exigir prolongamento ou interrupção do tratamento.

Dentre os fatores que comprometeram a QV, observou-se que níveis elevados de dor foram os mais relatados e tiveram associações significativas com as limitações físicas impostas pela lesão, contribuindo assim para pior qualidade de vida^(15,17-18,21,23-27). Além disso, outros fatores foram identificados, dentre eles prurido^(17,23,26), desconforto^(21,27), fadiga⁽²³⁻²⁴⁾, alteração de sensibilidade⁽¹⁸⁾, na imagem corporal⁽¹⁷⁾ e no padrão de sono e repouso⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Apesar da alta incidência da dor em pacientes com radiodermatites, um dos maiores problemas é o subdiagnóstico que pode estar associado a diferentes fatores, tais como o uso de estratégias ineficazes para avaliação, dificuldade ou relutância em expressar sintomas, preocupação relacionada à dependência de drogas analgésicas e receio de reações medicamentosas⁽³⁰⁾.

Ainda, foi possível observar que há um comprometimento do bem-estar psicológico caracterizado por reações e estresse emocional que modifica as prioridades da vida e que desencadeiam medo do desconhecido, sintomas de ansiedade e depressão, incertezas e baixa autoestima^(16,27).

Outro estudo mostrou que esses fatores estão diretamente relacionados ao grau de toxicidade cutânea, tendo sua gravidade potencializada pela presença de fatores de risco, dentre os quais se destacaram a idade avançada, obesidade, tabagismo e quimioterapia adjuvante⁽²³⁾.

Nos pacientes com câncer de mama, observou-se que as manifestações cutâneas foram mais severas, uma vez que o campo para incidência da radiação influencia diretamente para elevados graus de toxicidade na pele e que em regiões com pouco tecido adiposo e com presença de dobras é comum a umidade e fricção constantes⁽²¹⁾.

Dessa forma, pode-se verificar que as reações graves, representaram fonte potencial para infecções, necessitando de intervenções efetivas dentre elas a adoção de terapias adjuvantes como antibióticos e produtos tópicos⁽²³⁾. Assim, a assistência de enfermagem deve estar direcionada para identificar as necessidades do paciente, minimizar as limitações impostas pela doença e tratamento e estimular o autocuidado.

Intervenções que promovem QV para pacientes com radiodermatites

Quanto às intervenções que promoveram QV para pacientes com radiodermatites, destacaram-se condutas baseadas na abordagem multiprofissional como a laserterapia, o óleo de emu como terapia tópica e a radioterapia modulada por intensidade, por proporcionar bem-estar físico, redução dos graus de toxicidade cutânea e por refletir na manutenção da capacidade funcional e da independência.

A laserterapia foi descrita como uma das principais intervenções para promoção da QV, em que sua aplicação em pacientes com câncer de mama mostrou resultados significativamente melhor do que para aqueles somente sob cuidado padrão⁽²⁸⁾.

Essa modalidade terapêutica tem sido constantemente incorporada no tratamento de feridas com o objetivo de

promover a melhora de processos inflamatórios, reduzir a dor, evitar a formação de edema, assim como, preservar tecidos e nervos adjacentes, resultando em um processo de cicatrização satisfatório⁽³⁰⁾.

Também em mulheres com câncer de mama, foi possível observar melhora das lesões e redução da toxicidade cutânea mediante aplicação de produtos à base do óleo de emu, que se configurou como uma alternativa viável e segura para tratamento de dermatites associadas à radiação, uma vez que apresentou benefícios diretos na redução da inflamação e na melhoria do processo de cicatrização⁽¹⁹⁾.

Destaca-se, que um estudo foi incluído nesta categoria por considerar que a mensuração da qualidade de vida, apesar de não refletir diretamente para sua melhoria, possibilita identificar as necessidades individuais dos pacientes, monitorar os efeitos adversos decorrentes do tratamento, diagnosticar gravidade e prognóstico da doença e direcionar o planejamento da assistência e da rotina de cuidados⁽²⁰⁾.

Destarte, a mensuração pode ser realizada mediante a aplicação de instrumentos desenvolvidos, adaptados e validados para diferentes contextos e realidades, voltados para identificar os aspectos que interferem na vida dos pacientes e subsidiar uma assistência com segurança e qualidade.

Dentre os instrumentos mais utilizados, destacou-se o EORTC (QLQ-C30) que representa um dos métodos efetivos para avaliação dos prejuízos decorrentes da toxicidade cutânea, permitindo identificar os domínios e os sintomas relacionados à QV mais acometidos pela presença da lesão⁽²⁰⁾.

Trata-se de uma ferramenta desenvolvida em 1993, traduzido e validado para o Brasil e reconhecido como válido e confiável para avaliar a qualidade de vida em pacientes oncológicos. Composto por 30 itens, apresenta cinco escalas funcionais, três de sintomas e uma que avalia o estado de saúde global e qualidade de vida nas quatro últimas semanas de tratamento⁽³¹⁻³²⁾.

Outra intervenção testada em pacientes com câncer de mama foi a radioterapia modulada por intensidade, descrita como uma técnica que garante a distribuição homogênea de dose de radiação, permitindo a redução dos casos de descamação da pele, dos sintomas de dor e garantindo uma melhor qualidade de vida⁽²²⁾.

■ CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a radiodermatite acarreta prejuízos para os pacientes, em que os fatores que mais comprometeram a QV foram os sintomas físicos de dor, o desconforto, a fadiga, as reações emocionais e a alteração da sensibilidade, da imagem corporal

e do sono. Verificou-se ainda que condutas baseadas na abordagem multiprofissional como a laserterapia, a aplicação tópica do óleo de emu e a radioterapia modulada por intensidade mostraram-se eficazes para promover QV.

Como limitação, destacou-se a ausência de produções brasileiras acerca da temática. Sendo assim, pesquisas adicionais são necessárias visando à elaboração de estratégias e protocolos voltados para prevenção e tratamento da lesão, a qualificação do cuidado e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and chronic cutaneous reactions to ionizing radiation therapy. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6(2):185-206. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13555-016-0120-y>.
2. Ryan JL. Ionizing radiation: the good, the bad, and the ugly. *J Invest Dermatol*. 2012;132(3 Pt 2):985-93. doi: <https://dx.doi.org/10.1038/jid.2011.411>.
3. Schneider F, Danski MTR, Vayego SA. Usage of *Calendula officinalis* in the prevention and treatment of radiodermatitis: a randomized double-blind controlled clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):221-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200006>.
4. Huang A, Glick SA. Genetic susceptibility to cutaneous radiation injury. *Arch Dermatol Res*. 2017;309(1):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00403-016-1702-3>.
5. Castro MF, Martín-Gil B. Efectividad del tratamiento tópico en pacientes con cáncer de mama que sufren radiodermatitis: una revisión sistemática. *Enferm Clin*. 2015;25(6):327-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.003>.
6. Matsubara MGS, Villela DL, Hashimoto SY, Reis HCS, Saconato RA, Denardi UA, et al. Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Lemar; 2012.
7. Melo AM, Alves DS, Pereira A, Lacerda EC. A new perspective in the treatment of radiodermatitis. *Indian J Cancer*. 2015;52(4):544-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-509X.178421>.
8. Andrade KBS, Francz ACL, Grellmann MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wasita DN. Nursing consultation: evaluation of adherence to self-care in patients undergoing radiotherapy. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5). doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.11227>.
9. Delgado-Sanz MC, Garcia-Mendizabal MJ, Pollan M, Foriaz MJ, Lopez-Abente G, Aragones N, et al. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:3. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-9-3>.
10. Baena-Canada JM, Estalella-Mendoza S, Gonzalez-Guerrero M, Exposito-Alvarez I, Rosado-Varela P, Benitez-Rodriguez E. [Influence of clinical and biographical factors on the quality of life of women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy]. *Rev Calid Asist*. 2011;26(5):299-305. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2011.04.005>.
11. Correia FR, De Carlo MMR. Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(2):401-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200025>.
12. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. Portuguese. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde.* 2012;11(supl):11-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucsaude.v11i5.17048>.
15. Bazire L, Fromantin I, Diallo A, De la Lande B, Pernin V, Dendale R, et al. Hydrosorb(R) versus control (water based spray) in the management of radio-induced skin toxicity: results of multicentre controlled randomized trial. *Radiother Oncol.* 2015;117(2):229-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2015.08.028>.
16. Hindley A, Zain Z, Wood L, Whitehead A, Sanneh A, Barber D, et al. Mometasone furoate cream reduces acute radiation dermatitis in patients receiving breast radiation therapy: results of a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014;90(4):748-55. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.06.033>.
17. Chan RJ, Mann J, Tripcony L, Keller J, Cheuk R, Blades R, et al. Natural oil-based emulsion containing allantoin versus aqueous cream for managing radiation-induced skin reactions in patients with cancer: a phase 3, double-blind, randomized, controlled trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014;90(4):756-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.06.034>.
18. Sharp L, Johansson H, Hatschek T, Bergenmar M. Smoking as an independent risk factor for severe skin reactions due to adjuvant radiotherapy for breast cancer. *Breast.* 2013;22(5):634-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2013.07.047>.
19. Rollmann DC, Novotny PJ, Petersen IA, Garces YI, Bauer HJ, Yan ES, et al. Double-blind, placebo-controlled pilot study of processed ultra emu oil versus placebo in the prevention of radiation dermatitis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2015;92(3):650-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.02.028>.
20. Sharp L, Johansson H, Landin Y, Moegelin IM, Bergenmar M. Frequency and severity of skin reactions in patients with breast cancer undergoing adjuvant radiotherapy, the usefulness of two assessment instruments - a pilot study. *Eur J Cancer.* 2011;47(18):2665-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2011.06.039>.
21. Theberge V, Harel F, Dagnault A. Use of axillary deodorant and effect on acute skin toxicity during radiotherapy for breast cancer: a prospective randomized noninferiority trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2009;75(4):1048-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijrobp.2008.12.046>.
22. Pignol JP, Olivotto I, Rakovitch E, Gardner S, Sixel K, Beckham W, et al. A multi-center randomized trial of breast intensity-modulated radiation therapy to reduce acute radiation dermatitis. *J Clin Oncol.* 2008;26(13):2085-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2007.15.2488>.
23. Dragun AE, Quillo AR, Riley EC, Roberts TL, Hunter AM, Rai SN, et al. A Phase 2 trial of once-weekly hypofractionated breast irradiation: first report of acute toxicity, feasibility, and patient satisfaction. *Int J Rad Oncol Biol Physics.* 2013;85(3):E123-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijrobp.2012.10.021>.
24. Younus J, Lock M, Vujovic O, Yu E, Malec J, D'Souza D, et al. A case-control, mono-center, open-label, pilot study to evaluate the feasibility of therapeutic touch in preventing radiation dermatitis in women with breast cancer receiving adjuvant radiation therapy. *Complement Ther Med.* 2015;23(4):612-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2014.11.003>.
25. Sharp L, Finnilla K, Johansson H, Abrahamsson M, Hatschek T, Bergenmar M. No differences between Calendula cream and aqueous cream in the prevention of acute radiation skin reactions—results from a randomised blinded trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(4):429-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.003>.
26. Kirova YM, Fromantin I, De Rycke Y, Fourquet A, Morvan E, Padiglione S, et al. Can we decrease the skin reaction in breast cancer patients using hyaluronic acid during radiation therapy? results of phase III randomised trial. *Radiother Oncol.* 2011;100(2):205-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radonc.2011.05.014>.
27. Schnur JB, Ouellette SC, Dilorenzo TA, Green S, Montgomery GH. A qualitative analysis of acute skin toxicity among breast cancer radiotherapy patients. *Psychooncology.* 2011;20(3):260-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1734>.
28. Censabella S, Claes S, Robijns J, Bulens P, Mebis J. Photobiomodulation for the management of radiation dermatitis: the DERMIS trial, a pilot study of MLS® laser therapy in breast cancer patients. *Support Care Cancer.* 2016;24(9):3925-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3232-0>.
29. Lazzano-Ponce E, Fernández E, Salazar-Martínez E, Hernández-Ávila M. Estudios de cohorte: metodología, sesgos y aplicación. *Salud Pública Méx.* 2000;42(3):230-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-3634200000300010>.
30. Andrade FSSD, Clark RMO, Ferreira LF. Effects of low-level laser therapy on wound healing. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(2):129-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912014000200010>.
31. Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(5):365-76. doi: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>.
32. Brabo EP. Validação para o Brasil do questionário de qualidade de vida para pacientes com câncer de pulmão QLQ LC 13 da Organização Européia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006.

■ **Autor correspondente:**

Daniel de Macêdo Rocha
E-mail: daniel_m.rocha@live.com

Recebido: 06.10.2017
Approved: 27.02.2018