



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS- UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**RADIODERMITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO**

MANAUS-2024

ALEXIA GABRIELLE MIGUEL PINTO

**RADIODERMITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de curso- Artigo científico, apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de curso II da graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno

Coorientador: Dr. Cleber Lopes Campelo

MANAUS-2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

Pinto , Alexia Gabrielle Miguel

Radiodermite em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: Perfil clínico e epidemiológico / Alexia Gabrielle Miguel Pinto . Manaus : [s.n], 2024.

25 f. : ; 21,0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

Orientador: Ueno, Thalyta Mariany Rego Lopes.

Coorientador: Campelo, Cleber Lopes.

1. Radioterapia . 2. Radiodermite . 3. Lesões por radiação. 4. Enfermagem oncológica. 5. Neoplasias de cabeça e pescoço. I. Ueno, Thalyta Mariany Rego Lopes (Orient.) II . Campelo, Cleber Lopes (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título

CDU(1997)



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno

(a): Alexia Gabrielle Miguel Pinto,

intitulado: Perfil clínico e epidemiológico de ruidor dormite em Pacientes da Câmara Cohega e Pisco atendidos na Consulta de enfermagem.

constituída pelos professores:

(Orientador): Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno,

(Examinador): Wagner Ferreira Monteiro,

(Examinador): Lucas Loman Costa de Andrade

reunida na sala 3.2 da ESA/UEA, no dia 11 / 12 / 24, às 14 : 00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 11 de Dezembro de 2024.

- Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno
- Wagner Ferreira Monteiro
- Lucas Loman Costa de Andrade

¹ **Aprovado sem alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações** (Média da AP1 e AP2 $\geq 8,0$): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado** (Média da AP1 e AP2 $\geq 4,0$ e $< 8,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado** (Média da AP1 e AP2 $< 4,0$): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Agradecimento

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Agradeço primeiramente ao Senhor Deus e ao meu santo São Joaquim, pela inspiração, força e coragem para superar os desafios, pois foram eles que me permitiram chegar até aqui.

Expresso minha profunda gratidão à minha família, em especial à minha mãe, Glória Miguel, e ao meu irmão, Eduardo Miguel, pelo amor, apoio incondicional, paciência e compreensão demonstrados ao longo desses cinco anos, permitindo-me concluir minha graduação. Sou muito grata por terem me apoiado tanto. Não poderia ter feito sem vocês. Amo muito vocês!

Aos meus amigos: Franciane, Vivian, Jéssica, Tainara e Ana Lígia que me apoiaram e incentivaram durante minha jornada acadêmica. Obrigada divas por toda estarem comigo durante todos os momentos que eu mais precisei!

Agradeço sinceramente à Dra. Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno, minha orientadora, pela excelência na orientação, apoio incondicional e amizade. Também expresso gratidão ao Dr. Cleber Lopes Campelo, coorientador, pela paciência e contribuição especializada. Agradeço ainda à Enfermeira Me. Tamille Vieira pela colaboração essencial durante a coleta de dados.

**Perfil clínico e epidemiológico de Radiodermite em Pacientes de Câncer
Cabeça e Pescoço Atendidos na Consulta de Enfermagem**

Alexia Gabrielle Miguel Pinto

Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno

Cleber Lopes Campelo

Resumo

Objetivo: O presente estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento com radioterapia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e descritiva, realizada por meio da análise documental de prontuários de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento de radioterapia. **Resultados:** apresentaram predominância masculina, idade entre 60-79 anos e raça parda. A orofaringe foi a localização mais comum do tumor, seguida pela laringe e nasofaringe. O carcinoma de células escamosas foi o diagnóstico mais prevalente, com estágio III sendo o mais frequente. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais comum. A radiodermite afetou 35,5% dos pacientes submetidos à radioterapia. Nesse grupo, 97,8% receberam tratamento com acelerador linear e técnica 3D, combinados com quimioterapia concomitante. No entanto, observou-se uma lacuna assistencial, pois 64,5% não receberam consultas de enfermagem e nem orientações. **Conclusão:** Este estudo descreveu o perfil clínico-epidemiológico de 93 pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia no Amazonas o estudo destaca a necessidade de estratégias de rastreamento, monitorização e abordagens personalizadas.

Descritores: Radioterapia; Radiodermite; Lesões por radiação; Enfermagem oncológica; Assistência de enfermagem; Neoplasias de cabeça e pescoço.

Summary

Objective: The present study was to describe the clinical and epidemiological profile of patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy treatment. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective and descriptive research, carried out through documentary analysis of medical records of patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy treatment. **Results:** there was a male predominance, aged between 60-79 years and mixed race. The oropharynx was the most common location of the tumor, followed by the larynx and nasopharynx. Squamous cell carcinoma was the most prevalent diagnosis, with stage III being the most common. Systemic arterial hypertension was the most common comorbidity. Radiodermatitis affected 35.5% of patients undergoing radiotherapy. In this group, 97.8% received treatment with linear accelerator and 3D technique, combined with concomitant chemotherapy. However, a care gap was observed, as 64.5% did not receive nursing consultations or guidance. **Conclusion:** This study described the clinical-epidemiological profile of 93 patients with head and neck cancer who underwent radiotherapy in Amazonas. The study highlights the need for screening, monitoring and personalized approaches.

Descriptors: Radiotherapy; Radiodermatitis; Radiation Injuries; Oncology Nursing; Nursing Care; Head and Neck Neoplasms.

Lista de siglas

CCP- Câncer de cabeça e pescoço

CEP- Comitê de Ética de Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde

FCECON -Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

HPV- Papilomavírus Humano

RTOG- Escala radiation therapy oncology group

SAME -Setor de atendimento médico e estatístico

STROBE- Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

UEA-Universidade do Estado do Amazonas

Introdução

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um dos tipos de câncer mais prevalentes no mundo, com projeções indicando um aumento de 30% nas taxas de incidência nos próximos anos ⁽¹⁻²⁾. No estado do Amazonas, estima-se que, em 2024, sejam registrados 340 novos casos de CCP, principalmente nas regiões mais acometidas com: cavidade oral (140), glândula tireoide (130) e laringe (70)⁽³⁾. Cerca de 90% dos casos de CCP são representados por carcinomas escamosos, que acometem áreas como nasofaringe, cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e laringe ⁽⁴⁾. Fatores como tabagismo, consumo excessivo de álcool e infecção por Papilomavírus Humano (HPV) são amplamente reconhecidos como principais causas dessa neoplasia, que apresenta maior prevalência entre os homens ⁽⁵⁻⁶⁾.

O tratamento do CCP é multifacetado, envolvendo cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias direcionadas⁽⁷⁾. A radioterapia é uma das intervenções mais empregadas, embora frequentemente associada a efeitos colaterais, como a radiodermite, que afeta até 93% dos pacientes submetidos ao tratamento ⁽⁸⁾. A gravidade dessas reações pode impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, comprometer o sucesso terapêutico e, em casos mais severos, levar à interrupção do tratamento radioterápico⁽⁹⁾.

A radiodermite (RD) é uma reação cutânea induzida pela exposição à radiação ionizante, variando de sintomas leves a graves. Ela é classificada em duas formas: aguda, que ocorre durante ou até três meses após o término do tratamento, sendo caracterizada por eritema inicial, edema progressivo, hipercromia, descamação seca ou úmida, ulceração ou hemorragia; e crônica, que se manifesta entre três meses e um ano após o tratamento, apresentando isquemia, alterações pigmentares, espessamento cutâneo, telangiectasia, ulceração e fibrose ^(8,9).

Para avaliar a progressão da radiodermite, os profissionais de saúde utilizam frequentemente a escala do Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), desenvolvida pela European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Essa escala, amplamente reconhecida e utilizada há mais de 25 anos, classifica os efeitos da radioterapia em graus de severidade que variam de 1 a 4, sendo: o grau 1 é eritema leve, descamação seca, epilação e sudorese diminuída; o grau 2 é eritema moderado, brilhante, dermatite exsudativa em placas e edema moderado; o grau 3 são dermatites exsudativas, além das pregas cutâneas e edema intenso; e o grau 4 é ulceração, hemorragia e necrose⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Pacientes com CCP apresentam maior incidência de RD devido a fatores intrínsecos e extrínsecos, incluindo idade, tabagismo, etilismo, estado nutricional, doenças crônicas preexistentes e características específicas do tratamento⁽¹²⁾.

Conhecer o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes é essencial para identificar fatores de risco, prever complicações e personalizar o tratamento. Tal abordagem facilita a detecção precoce de efeitos adversos, como a RD, e contribui para uma gestão eficaz das comorbidades associadas⁽¹³⁾.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial, orientando os pacientes, avaliando as reações cutâneas e implementando estratégias para minimizar os efeitos adversos da radioterapia. A atuação dos enfermeiros é essencial não apenas para garantir a adesão ao tratamento, mas também para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assegurando um cuidado integral e personalizado⁽¹⁴⁾.

Este estudo é particularmente relevante, pois o Amazonas conta com apenas um centro de referência para o tratamento oncológico. Assim, a análise das condições de atendimento a esses pacientes pode oferecer informações valiosas para a melhoria do cuidado na região. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e

epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento com radioterapia.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e descritiva, realizada por meio da análise documental de prontuários de pacientes com CCP submetidos ao tratamento de radioterapia.

As abordagens utilizadas são adequadas ao objetivo do estudo, pois permitem uma análise detalhada do perfil clínico e epidemiológico desses pacientes. Dessa forma, é possível identificar fatores de risco, complicações e oportunidades de melhoria no tratamento, além de contribuir para o aprimoramento da assistência prestada.

Este artigo foi elaborado seguindo as diretrizes do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), com o objetivo de assegurar a transparência e a qualidade na condução do estudo. O uso do STROBE permitiu abordar questões cruciais para destacar a relevância da pesquisa, particularmente na avaliação da efetividade de intervenções em pacientes com CCP que apresentam o efeito adverso da radiodermite.

Local e período de coleta de dados

O estudo foi realizado na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), localizada na cidade de Manaus-AM, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2024, no setor de atendimento médico e estatístico (SAME), que funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h30, exceto sábados, domingos, feriados e pontos facultativos.

População de estudo

A população do estudo foi composta pelos prontuários de pacientes tratados com radioterapia para câncer de cabeça e pescoço na FCECON. Foram examinados os registros de pacientes atendidos entre janeiro e dezembro de 2023, oferecendo uma visão abrangente sobre o manejo e os resultados do tratamento durante esse período específico.

Critérios de seleção

Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os prontuários de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, com idade a partir de 18 anos, que receberam 23 ou mais frações de radioterapia, com ou sem reforço de dose. A inclusão abrangeu registros de pacientes, independentemente de estarem em tratamento ativo no momento da coleta dos dados.

Critério de exclusão

Foram excluídos do estudo os prontuários de pacientes que necessitaram de replanejamento do tratamento radioterápico durante o processo terapêutico, daqueles que faleceram durante o período do estudo e dos que receberam radioterapia com finalidade paliativa.

Amostra

O processo de amostragem foi realizado por conveniência, com a coleta de dados de 251 prontuários disponibilizados pela FECON, referentes ao ano de 2023. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Jamovi (versão 2.5), que foi empregado para gerar as estatísticas descritivas e aplicar a metodologia estatística.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado que abrange variáveis sociodemográficas, clínicas e de tratamento. As variáveis sociodemográficas incluem sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil fatores e comportamentais, como

etilismo e tabagismo. As variáveis clínicas consideram comorbidades (hipertensão, diabetes, psoríase, dislipidemia), diagnóstico, tipo histopatológico, localização do tumor, estadiamento do câncer e grau de radiodermite, segundo a escala radiation therapy oncology group (RTOG) essa escala é utilizada por profissionais de saúde, no qual foi aplicada conforme o monitoramento e a evolução do tratamento. As variáveis de tratamento englobam o dispositivo e técnica utilizados, tratamento concomitante com quimioterapia, número de consultas de enfermagem, descrição de consulta e a análise da interrupção do tratamento em função do número de dias.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada da seguinte forma: inicialmente, os dados foram coletados nos prontuários e, em seguida, transferidos para uma planilha Excel. Esses dados foram conferidos por outro pesquisador e por mim antes de serem analisados no JAMOVI. Após obter as frequências absolutas e relativas, os resultados foram apresentados em tabelas.

Aspectos éticos

O estudo atende às recomendações das Resoluções 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (Conep). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), conforme parecer nº 6.590.236 Fundação de centro de controle de oncologia do Amazonas, conforme parecer nº 6.704.933.

Resultados

Esta pesquisa inicialmente envolveu 251 pacientes. No entanto, após análise minuciosa dos prontuários, apenas 93 casos foram considerados válidos.

A amostra final, composta por 93 pacientes atendidos em 2023, apresentou distribuição etária predominante entre 60-79 anos (49,5%), seguida de 40-59 anos (35,5%). Quanto ao sexo, 73,1% eram homens e 26,9% mulheres, com predominância de pardos (71%), seguidos de brancos (19,4%) e pretos (6,5%).

No que diz respeito à escolaridade predominante foi ensino médio completo (28%), seguido de ensino fundamental completo (21,5%) e analfabetismo (14%). O estado civil predominante foi casado (37,6%), seguido por solteiro (33,3%) e união estável (20,4%).

Além disso, 34,4% dos pacientes eram ex-tabagistas e etilistas, e 26,9% não informaram seus hábitos comportamentais (Tabela 1).

Tabela 1. Características Sociodemográficos dos pacientes tratados com radioterapia para câncer de cabeça e pescoço na FCECON (N=93).

Variável	N	%
Idade		
> 18 anos	1	1.1
20-39 anos	6	6.5
40-59 anos	33	35.5
60-79 anos	46	49.5
80 anos ou mais	7	7.5
Total	93	100
Sexo		
Feminino	25	26.9
Masculino	68	73.1
Total	93	100
Raça		
Branco	18	19.4
Preto	6	6.5
Pardo	66	71.0
Estrangeiro	3	3.2
Total	93	100
Escolaridade		
Analfabeto	13	14.0
Ensino fundamental completo	20	21.5
Ensino fundamental incompleto	19	20.4
Ensino médio completo	26	28.0
Ensino médio incompleto	3	3.2
Ensino superior	9	9.7

Não informado	3	3.2
Total	93	100
Estado civil		
Solteiro (a)	31	33.3
Casado (a)	35	37.6
Divorciado (a)	2	2.2
Viúvo (a)	6	6.5
União estável	19	20.4 %
Total	93	100
Fatores comportamentais		
Sem hábitos	10	10.8
Tabagista	4	4.3
Ex- etilista	7	7.5
Ex- tabagista	6	6.5
Tabagista e Etilista	9	9.7
Ex tabagista e Ex-etilista	32	34.4
Não informado	25	26.9
Total	93	100

Os dados apresentados na Tabela 2, que segue abaixo, destacam informações clínicas chave dos pacientes. A orofaringe foi a localização mais frequente do tumor, correspondendo a 34,4% dos casos, seguida pela laringe (29,0%) e nasofaringe (11,8%). O carcinoma de células escamosas foi o diagnóstico mais prevalente, representando 56,1% dos casos.

Quanto ao estadiamento, o estágio III foi o mais frequente (45,2%) no estadiamento dos tumores, enquanto o grau 2 de diferenciação tumoral predominou em 57,0% dos casos. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais comum, afetando 28,0% dos pacientes, enquanto 61,3% não apresentaram comorbidades.

Durante o tratamento, 35,5% dos pacientes desenvolveram radiodermatite, distribuídos em: Grau 0 (64,5%), Grau 1 (19,4%), Grau 2 (14%) e Grau 3 (2,2%), conforme Escala RTOG. O acelerador linear (97,8%) e técnica 3D (91,4%) foram os principais dispositivos utilizados, com 65,6% dos pacientes recebendo quimioterapia concomitante.

Observou-se ainda que 52,7% não interromperam o tratamento devido à radiodermite e 64,5% não realizaram consultas de enfermagem. Das consultas realizadas, 35,5% receberam orientação de cuidados gerais de radioterapia, enquanto 64,5% não receberam orientação. O diagnóstico de radiodermite foi registrado principalmente pelo odontólogo oncológico em 51,6% dos casos. Esses resultados destacam a importância da monitorização e manejo adequado da radiodermite em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia.

Tabela 2. Características das Variáveis Clínicas dos pacientes tratados com radioterapia para câncer de cabeça e pescoço na FCECON (N=93).

Variáveis	N	%
Localização do tumor		
Face	2	2.2
Cavidade orbital	4	4.3
Cavidade oral	8	8.6
Laringe	27	29.0
Couro cabeludo	4	4.3
Nasofaringe	11	11.8
Orofaringe	32	34.4
Hipofaringe	5	5.4
Total	93	100
Diagnóstico/ histopatologia		
Carcinoma de células escamosas	52	56.1
Carcinoma de células escamosas pouco diferenciado	4	4.4
Carcinoma de glândula salivar	2	2.2
Carcinoma epidermóide metastático	3	3.3
Carcinoma adenóide cístico	5	5.5
Sarcoma fusocelular atípico	1	1.1
Carcinoma de células escamosas invasor	7	7.6
Carcinoma basocelular	2	2.2
Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado	8	8.6
Carcinoma espinocelular bem diferenciado	1	1.1
Carcinoma de células de Merkel	1	1.1
Angiosarcoma	1	1.1
Carcinoma de células escamosas não queratinizante	3	3.3
Carcinoma de células escamosas queratinizantes	1	1.1
Carcinoma espinocelular indiferenciado	1	1.1
Carcinoma Epidermóide ulcerada	1	1.1
Total	93	100

União Internacional para o Controle do Câncer		
I	4	4.3
II	27	29.0
IIA	2	2.2
III	42	45.2
IV	8	8.6
IVA	10	10.8
Total	93	100
Grau do câncer		
G1	5	5.4
G2	53	57.0
G3	9	9.7
G4	2	2.2
GX	22	23.7
OO	2	2.2
Total	93	100
Comorbidades		
Hipertensão arterial sistêmicas	26	28.0
Diabetes <i>mellitus</i>	3	3.2
Hipertensão arterial sistêmicas e diabetes <i>mellitus</i>	7	7.5
Não possui	57	61.3
Total	93	100
Dispositivo do tratamento		
Acelerador linear	91	97.8
Cobalto	2	2.2
Total	93	100
Técnica		
2D	8	8.6
3D	85	91.4
Total	93	100
Apresentou radiodermatite		
Sim	33	35.5
Não	60	64.5
Total	93	100
Escala radiation therapy oncology group		
Grau 0	60	64.5
Grau 1	18	19.4
Grau 2	13	14.0
Grau 3	2	2.2
Total	93	100
Tratamento concomitante com quimioterapia		
Sim	61	65.6
Não	27	29.0
Não informado	5	5.4
Total	93	100
Frequências de interrupção do tratamento por radiodermite		
Não informado	43	46.2

Nenhuma interrupção	49	52.7
Uma interrupção	1	1.1
Total	93	100
Profissional que Registrou a Radiodermite		
Nenhum	43	46,2
Enfermagem	1	1,1
Radioterapeuta	1	1,1
Odontólogo oncológico	48	51.6
Total	93	100
Consulta de Enfermagem		
Nenhuma	60	64.5
Uma consulta	30	32.3
Duas consultas	3	3.2
Total	93	100
Descrição de consulta		
Nenhuma Orientação	60	64.5
Orientação de cuidados gerais de radioterapia	33	35.5
Total		

Discussão

Este estudo apresenta uma análise do perfil epidemiológico e clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento com radioterapia. A predominância do sexo masculino (73,1%) na amostra está alinhada com a literatura, que aponta uma maior incidência desse tipo de câncer entre os homens, principalmente devido a comportamentos de risco como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Tais fatores são amplamente reconhecidos como os principais responsáveis pelo aumento da incidência de cânceres dessa região em homens, refletindo padrões observados em diversas pesquisas⁽¹⁷⁾.

Em relação à localização do tumor, a orofaringe foi a mais afetada (34,4%), um dado que merece destaque, pois essa área tem apresentado aumento na incidência, especialmente devido à infecção pelo HPV⁽¹⁸⁾. Esse fenômeno tem sido amplamente discutido em estudos recentes, que apontam o HPV como um fator de risco emergente, particularmente em homens jovens que não têm histórico significativo de tabagismo ou consumo de álcool⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

No que tange ao estágio da doença, a maioria dos pacientes foi diagnosticada no estágio III (45,2%), o que é dado alarmante, pois indica que muitos pacientes foram identificados em fases intermediárias, quando o tratamento pode ser mais complexo e as chances de cura reduzidas⁽²¹⁾. A pesquisa de Kimario et al. 2024; Waskevicz et al. 2023 aponta que, os cânceres de cabeça e pescoço frequentemente são diagnosticados tardiamente, o que contribui para o maior número de diagnósticos em estágios avançados. Isso reforça a necessidade de estratégias de rastreamento mais eficazes, especialmente para populações de risco.

Quanto ao grau de diferenciação tumoral, o grau 2 foi o mais prevalente (57,0%), o que está em consonância com o comportamento moderadamente agressivo desses tumores⁽²³⁾. Embora os tumores de grau 2 geralmente apresentem um prognóstico favorável quando comparados aos de grau 3, é importante lembrar que esses pacientes ainda requerem tratamento intensivo, o que reforça a necessidade de abordagens personalizadas e monitoramento constante^(2,24).

As comorbidades também desempenham um papel relevante no tratamento. A hipertensão arterial sistêmica foi a mais frequente (28,0%), refletindo a alta prevalência de doenças crônicas em pacientes com câncer⁽²⁵⁾. Além disso, a falta de comorbidades em 61,3% dos pacientes sugere que a amostra contém uma proporção significativa de indivíduos relativamente saudáveis, o que pode influenciar o prognóstico e a resposta ao tratamento⁽²⁶⁾.

A radiodermatite, um efeito adverso comum da radioterapia, foi observada em 35,5% dos pacientes, um dado que está de acordo com o que é esperado na literatura científica⁽²⁷⁾. A alta incidência desse efeito secundário reforça a necessidade de estratégias de prevenção e manejo eficazes e a monitoração constante durante o tratamento^(24,28). A radiodermite foi diagnosticada principalmente pelo odontólogo oncológico em 51,6% dos

casos, o que ressalta a importância da participação de uma equipe multidisciplinar na identificação precoce e no tratamento das complicações decorrentes da radioterapia⁽²⁹⁻³⁰⁾.

O uso do acelerador linear (97,8%) e técnica 3D (91,4%), combinando com quimioterapia concomitante (65,6%) estão alinhados com as diretrizes para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço em estágios mais avançados, como o estágio III⁽³¹⁻³²⁾. Embora eficazes na melhoria da resposta tumoral e aumento das taxas de cura, esses tratamentos podem ocasionar efeitos adversos significativos, como a radiodermatite, além de elevar o risco de toxicidade geral^(12,33).

A ausência de consultas de enfermagem em 64,5% dos pacientes é uma lacuna importante, pois o acompanhamento de enfermagem é fundamental para o manejo de efeitos adversos, como a radiodermatite, e para orientar os cuidados com a pele⁽³⁴⁻³⁵⁾. A falta desse acompanhamento e a ausência de orientação sobre cuidados com a pele (64,5%) pode comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida⁽¹⁷⁾. Por outro lado, a presença do odontólogo oncológico na equipe multidisciplinar é um aspecto positivo, dado o impacto da saúde bucal no tratamento e na recuperação dos pacientes⁽³⁶⁾.

Limitações de estudo

A principal limitação deste projeto foi a redução significativa da amostra, ocasionada pela identificação de erros de classificação nos registros. Entre os casos reclassificados, destacam-se pacientes com neoplasias neurológicas, prostáticas, mamárias, malignas secundárias dos ossos e medula óssea, do colo uterino, linfoma, carcinoma renal, medulares, brônquio-pulmonares, leucemia mieloide aguda, melanoma maligno do tronco, carcinoma folicular e plasmocitoma extramedular. Embora essa redução tenha diminuído a representatividade da amostra final, ela foi necessária para garantir a precisão e confiabilidade dos resultados obtidos.

Em relação à coleta de dados sobre radiodermite, foi observado que alguns prontuários não continham informações completas sobre esse efeito colateral. No entanto, é fundamental destacar a importância da coleta desse dado, pois ele contribui para melhorar a orientação aos pacientes e otimizar o atendimento durante as consultas de enfermagem.

Conclusão

Este estudo apresenta uma análise clínica e epidemiológica de 93 pacientes submetidos à radioterapia na FCECON. Os resultados confirmam a predominância do CCP entre os homens, embora se observe uma escassez de estudos sobre este tema, particularmente na região Norte do Brasil.

Além de corroborar as características epidemiológicas geralmente observadas para esse tipo de câncer, este estudo também destaca a necessidade urgente de melhorias nas abordagens de saúde pública. Entre as medidas propostas, destacam-se a implementação de estratégias eficazes para rastreamento e diagnóstico precoce, o desenvolvimento de planos de monitoramento contínuo, a aplicação de tratamentos personalizados e o fortalecimento do acompanhamento especializado pela equipe de enfermagem

Essas intervenções são essenciais para a elaboração de políticas de saúde mais direcionadas e eficazes, promovendo a detecção precoce e o tratamento adequado do CCP na região.

Referência

1. Santos EB dos, Colacite J. Avaliação epidemiológica do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: mortalidade e fatores de risco regionais. *Saúde e Pesquisa*. 2022 Jul 1;15(3):1–15.
2. Oliveira SSS de, Sagica TDP, Vilhena DI de, Moreira BCB, Silva MJRB, Sousa MS de, et al. A experiência de pacientes com câncer de cabeça e pescoço quanto ao autocuidado com a radiodermite. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29.
3. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. 2023.
4. de Souza NR, Santos ICRV, Bushatsky M, de Figueiredo EG, Melo JT da S, dos Santos CS. Nurses' role in radiation therapy services. *Revista Enfermagem*. 2017;25(1).
5. Okerosi S, Moko LW, Rubagumya F, Niyibizi BA, Nkya A, Van Loon K, et al. Malignidades de cabeça e pescoço associadas ao papilomavírus humano na África subsaariana: Uma revisão sistemática. 2023 [cited 2023 Feb 20]; Available from: <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/GO.22.00259?role=tab>
6. Barroso-Sousa R, Fernandes G. *Oncologia: Princípios e prática clínica*. 1st ed. Santana de Paraíba [SP]; 2023.
7. Beamer LC, Grant M. Longitudinal trends in skin-related and global quality of life among women with breast radiodermatitis: A pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2018 Apr 1;33:22–7.
8. Bontempo PSM, Ciol MA, Meneses AG, Simino GPR, Ferreira EB, dos Reis PED. Acute radiodermatitis in cancer patients: incidence and severity estimates. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1–8.

9. Rocha DM, Pedrosa AO, Oliveira AC, Benício CDAV, Santos AMR, Nogueira LT. Preditores e qualidade de vida em pacientes com radiodermatite: estudo longitudinal. 2021;
10. Zhao G, Wang Z, Li C, Chen S, Yang L, Wu J, et al. A retrospective study on unresectable or inoperable head and neck cancers treated with stereotactic ablative brachytherapy. *J Contemp Brachytherapy*. 2022;14(6):519–26.
11. Jia Z, Li J, Harrison C, Pawlowicz E, Clump DA, Wasserman-Wincko T, et al. Association of Trismus With Quality of Life and Swallowing in Survivors of Head and Neck Cancer. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*. 2022 Apr 1;166(4):676–83.
12. Cardozo AS, Simões FV, Santos VO, Portela LF, da Silva RC. Severe radiodermatitis and risk factors associated in head and neck cancer patients. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2020;29:1–15.
13. Santos LRA dos, Silva MJ da, Silva SSP da, Alves JVL, Santana BWJ de, Mendes ACOH, et al. Perfil Epidemiológico e Aspectos Clinicopatológicos dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro de Radioterapia do Agreste Pernambucano. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023 Oct 31;69(4).
14. RESOLUÇÃO COFEN-211/1998. [cited 2024 Nov 20]; Available from: <<https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2111998/>>.
15. Park JO, Nam IC, Kim CS, Park SJ, Lee DH, Kim HB, et al. Sex Differences in the Prevalence of Head and Neck Cancers: A 10-Year Follow-Up Study of 10 Million Healthy People. *Cancers (Basel)*. 2022 May 1;14(10).
16. Oliveira M das GM, Bigon F, Roversi FM, Machado D. Câncer de cabeça e pescoço: Avaliação da assistência da enfermagem para o direcionamento dos

- cuidados / Head and neck cancer: Evaluation of nursing care for directing care. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Aug 5;7(8):77181–93.
17. Waskevicz L, Waskevicz C, Americh Stering do Nascimento V. Câncer de Cabeça e Pescoço: diagnóstico e qualidade de vida. *Revista de Saúde*. 2023 Nov 30;14(3).
 18. Mahajan S, Gupta R, Sareen V, Kakar V. Assessment of Epidemiological Profile and Clinical Characteristics of Head and Neck Cancers among Patients of Tertiary Hospital in North Western India: A 10-Year Retrospective Study. *International Journal of Contemporary Medicine, Surgery and Radiology*. 2019 Dec;4(4).
 19. Brooks JM, Zheng Y, Hunter K, Willcox BE, Dunn J, Nankivell P, et al. Digital Spatial Profiling identifies distinct patterns of immuno-oncology-related gene expression within oropharyngeal tumours in relation to HPV and p16 status. *Front Oncol*. 2024;14.
 20. López RVM, Levi JE, Eluf-Neto J, Koifman RJ, Koifman S, Curado MP, et al. Human papillomavirus (HPV) 16 and the prognosis of head and neck cancer in a geographical region with a low prevalence of HPV infection. *Cancer Causes and Control*. 2014;25(4):461–71.
 21. Donasiano A, Protas C, Rambau P, Likonda B. Stage at Presentation and Factors Associated with Late Diagnosis of Head and Neck Malignancies at Bugando Medical Center, Mwanza, Tanzania. *EAS Journal of Medicine and Surgery*. 2023 Nov 25;5(10):202–9.
 22. Kimario OM, Donasiano A, Ottoman O, Massaga F. Stage at Presentation and Associated Factors for Late Diagnosis of Head and Neck Malignancies at Bugando Medical Centre Tanzania. *East African Journal of Health and Science*. 2024 Jan 16;7(1):1–9.

23. Lin NC, Hsu JT, Tsai KY. Survival and clinicopathological characteristics of different histological grades of oral cavity squamous cell carcinoma: A single-center retrospective study. *PLoS One*. 2020 Aug 1;15(8 August).
24. Kiprian D, Szykut-Badaczewska A, Gradzińska A, Czuwara J, Rudnicka L. How to manage radiation-induced dermatitis? Vol. 72, *Nowotwory. Via Medica*; 2022. p. 86–95.
25. Vrinzen CEJ, Delfgou L, Stadhouders N, Hermens RPMG, Merckx MAW, Bloemendal HJ, et al. A Systematic Review and Multilevel Regression Analysis Reveals the Comorbidity Prevalence in Cancer. *Cancer Res*. 2023 Apr 1;83(7):1147–57.
26. Søgaaard M, Thomsen RW, Bossen KS, Sørensen HT, Nørgaard M. The impact of comorbidity on cancer survival: A review. Vol. 5, *Clinical Epidemiology*. 2013. p. 3–29.
27. Balaeva DA, Romanov DS. Gestão de pacientes com dermatite aguda por radiação. Tendências atuais e exemplos clínicos. *Meditinskiy sovet = Medical Council [Internet]*. 2022 [cited 2024 Nov 22]; Available from: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/7245>
28. Maria de Queiroz Oliveira J, Costa Fortes R, Costa Pinto T. Tratamento das radiodermatites em pacientes com câncer de mama e a importância assistencial da enfermagem Treatment of radiodermatitis in patients with breast cancer and the importance of nursing care. *Estudos Acadêmicos*. 2022;5(11).
29. Alzanbagi H, Alshaqaiq M, Alsadi H, Alharbi B, Alshammari M, Alshowaiy A, et al. Prophylaxis and Management of Radiation-Induced Dermatitis. *Journal of Healthcare Sciences*. 2022;02(12):588–96.

30. VIEIRA DL, LEITE AF, MELO NS de;, FIGUEIREDO PT de S. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. 2012;4:37–42.
31. El-Sherify MS, Shete J, Nazih Omar M, Bedair A. Locally Advanced Head and Neck Cancer Article in gulf journal of oncology [Internet]. 2019. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/334095637>
32. Bhadri A, Kumar P, Kumar P, Sachan R, Nigam J, Sivaji SN, et al. 3-Dimensional Conformal Radiotherapy versus Intensity Modulated Radiotherapy in Postoperative Head and Neck Cancers: Comparative Analysis of Dosimetric Parameters and Toxicities. SRMS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE. 2023 Dec 31;8(02):55–61.
33. Petit C, Lacas B, Pignon JP, Le QT, Grégoire V, Grau C, et al. Chemotherapy and radiotherapy in locally advanced head and neck cancer: an individual patient data network meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2021 May 1;22(5):727–36.
34. Carvalho KG de, Barbosa NS, Nascimento LF do, Castro LL de, França CI da S, Macedo VG de, et al. Contribuições de enfermagem para o cuidado às radiodermatites. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Oct 7;(33):e1442.
35. Elkader RMA, Morsy NS El, El- Naby AGA, Mashhour KN. Impact of nursing instructions on selected outcomes among patients with head and neck cancer. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2022 Apr 10;1798–813.
36. Santana LDC, Silva MS, Rocha AP. A importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no tratamento oncológico: Revisão de literatura. *acit Business and Technology Journal* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 22]; Available from: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2825/1926>