

ARTÍCULO ORIGINAL

EXPERIENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA RADIODERMITIS***ASPECTOS DESTACADOS**

1. Hay un déficit de conocimientos sobre el autocuidado de la radiodermatitis.
2. Es fundamental la orientación del enfermero sobre el autocuidado.
3. Los efectos adversos afectan la autoestima y la autoimagen de los pacientes.

Sandra Suely Silva de Oliveira¹ Tais dos Passos Sagica² Débora Igreja de Vilhena¹ Bruna Camila Blans Moreira² Marcos José Risuenho Brito Silva² Maiza Silva de Sousa³ Mary Elizabeth de Santana⁴ **RESUMEN**

Objetivo: Analizar la experiencia de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sobre el autocuidado de la radiodermatitis asociado a factores sociodemográficos y clínico-patológicos. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en un Centro de Referencia de Alta Complejidad en Oncología en Belém, Pará, Brasil. Realizado por medio de entrevistas y análisis de historias clínicas. Los datos se recopilaban de febrero a abril de 2022 y se procesaron mediante análisis de contenido de Bardin con ayuda del software IRAMUTEQ. **Resultados:** Surgieron tres subcategorías: importancia del conocimiento del paciente sobre radioterapia; identificación de los efectos adversos relacionados con el tratamiento; y orientación del enfermero sobre el autocuidado. **Consideraciones finales:** El conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento era incipiente, ellos identificaron los efectos adversos debido al impacto negativo en su autoestima y autoimagen y la orientación de autocuidado fue efectiva dado que lograron reproducir el cuidado. El estudio contribuye a que se desarrollen estrategias de enseñanza adecuada en futuras investigaciones.

DESCRIPTORES: Neoplasias, Neoplasias de cabeza y cuello; Autocuidado; Radiodermatitis; Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Oliveira SSS de, Sagica T dos P, Vilhena DI de, Moreira BCB, Silva MJRB, Sousa MS de, et al. The experience of patients with head and neck cancer regarding self-care for radiodermatitis. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95248>

¹Hospital Ofir Loyola, Belém, PA, Brasil.

²Universidade do Estado do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

³Universidade do Estado do Pará, Residência em Enfermagem Oncológica, Belém, PA, Brasil.

⁴Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Campus IV, Belém, PA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) es el sexto cáncer más común en el mundo y el tipo histológico más común es el carcinoma de células escamosas, que representa el 90% de los casos. Estos tumores afectan la cavidad bucal, orofaringe, hipofaringe y laringe, y los factores de riesgo son la exposición a carcinógenos químicos provenientes del tabaco, el alcohol y/o virus, como el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se asocia principalmente con tumores orofaríngeos¹.

El tratamiento del CCC se basa en erradicar la enfermedad, pero son frecuentes los casos de diagnóstico en estadios avanzados, que dificultan la cura. El plan terapéutico para estos pacientes debe basarse en datos clínicos y en la clasificación del tumor, y se realiza mediante cirugía, quimioterapia y radioterapia, combinadas o no².

La radioterapia (RT) se basa en el uso de radiaciones ionizantes que dañan el material genético de las células neoplásicas, lo que afecta su capacidad de multiplicarse y provoca la apoptosis³. Dicho tratamiento se planifica y se realiza de forma personalizada, y es un evento determinista (efecto dosis dependiente), es decir, hay una relación entre la dosis acumulada y el tamaño del daño esperado⁴.

La RT altera las etapas de maduración, proliferación y renovación celular y provoca una cascada inflamatoria que genera daño tisular y una reacción cutánea llamada radiodermatitis. Este evento adverso tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente en términos de apariencia de la piel, dolor y malestar, y en los casos graves hay que interrumpir el tratamiento⁵.

La radiodermatitis se clasifica según los criterios del *Radiation Therapy Oncology Group* (RTOG), que desarrolló *Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria* en grados: 0: Sin cambios; 1: Aparición de hiperemia leve, pérdida de cabello, descamación y disminución de la sudoración; 2: Eritema doloroso, descamación húmeda localizada y edema moderado; 3: Descamación húmeda confluyente y edema importante; y 4: Hemorragia, ulceración y necrosis⁶.

Los pacientes con CCC sometidos a tratamiento de radioterapia deben aprender a autocuidarse de la radiodermatitis^{7,8}. Para ello es importante la Teoría del Autocuidado de Orem, que interconecta la teoría del déficit de autocuidado y la de los sistemas de Enfermería. La idea principal es que la participación del paciente es importante para su cuidado y la Enfermería debe colaborar en ese proceso⁹.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar la experiencia de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sobre el autocuidado de la radiodermatitis, asociado a factores sociodemográficos y clínico-patológicos.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en un Centro de Referencia de Oncología de Alta Complejidad (CACON) ubicado en Belém, Pará, Brasil, de febrero a abril de 2022, específicamente en el servicio de Radioterapia, donde funcionan tres aceleradores lineales y atiende, en promedio, a 180 pacientes/mes.

Para seleccionar a los participantes se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento con radioterapia, mayores de 18 años, independientemente del sexo, la fracción de tratamiento y, si se realiza de forma concomitante con la quimioterapia o no. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo que impedía la comunicación verbal, así como los diagnosticados con

metástasis en la región de cabeza y cuello porque se los somete a un número de fracciones de tratamiento menor al estándar.

La recolección de datos se realizó de febrero a abril de 2022 en tres etapas, a saber: en la 1ª etapa se realizó un relevamiento del número de pacientes con CCC en tratamiento en el servicio de Radioterapia, así como del horario en que concurrían para realizar las sesiones. Posteriormente, los participantes fueron invitados, siempre después de la sesión de tratamiento, de forma individual y con posibilidad de agendar día y hora para la entrevista.

En la 2ª etapa, luego de explicarle a los pacientes en qué consistía el estudio y de que firmaran el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) y el formulario de autorización para grabación de voz, se realizaron las entrevistas, en una sala privada, en presencia del acompañante/familiar, utilizando un cuestionario semiestructurado, de elaboración propia, con preguntas relacionadas con el perfil sociodemográfico del paciente y con el conocimiento que tenían sobre el tratamiento, los efectos adversos y los cuidados de la región tratada. Se utilizaron códigos alfanuméricos para identificar a los participantes: CCC (P1, P2, P3), donde CCC significa cáncer de cabeza y cuello y P significa paciente.

En la 3ª etapa se consultó la historia clínica de los pacientes y luego se realizó una doble verificación, consultando las fichas técnicas, mediante el uso de un instrumento específico se obtuvo información sobre biopsia, cirugía, diagnóstico, estadio del tumor, realización de quimioterapia concomitante, así como el número de fracciones planificadas, dosis diaria, dosis total, campo de tratamiento y accesorios utilizados para optimizar la administración de la dosis, para ello se siguió la estandarización del Término de Compromiso para el Uso de Datos e Historias clínicas (TCDU).

Los datos obtenidos en la 2ª etapa fueron transcritos y analizados, mediante el método de análisis de contenido, basado en Bardin (2011), compuesto por tres etapas: Preanálisis y exploración del material, Procesamiento de datos e Inferencia e interpretación¹⁰.

En la segunda etapa del análisis de datos se utilizó el software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versión 0.7 alpha 2 para Windows; este programa utiliza funciones del software R y permite realizar diferentes formas de análisis estadístico de texto¹¹.

El uso de ese software permitió realizar el análisis lexicográfico mediante Clasificación Jerárquica Descendente y análisis de similitud, dado que las dos formas de codificación organizan el corpus y los segmentos del texto, y llevan a cabo un análisis gráfico basado en la frecuencia de las palabras que más aparecen¹².

Se consideraron relevantes las palabras con una frecuencia igual o superior a la frecuencia promedio registrada (tres). Las clases de palabras fueron representadas por las palabras más significativas, mediante la prueba de Chi-cuadrado (valor de $p < 0,001$). Los datos sociodemográficos y clínico-patológicos, obtenidos en la 3ª etapa, se estructuraron en hojas de cálculo, utilizando Microsoft Excel 2019 para análisis descriptivo expresados en frecuencia y porcentajes.

Esta investigación fue aprobada por los Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Pará y del Hospital de Referencia en Oncología del Estado de Pará nº 5.150.428.

RESULTADOS

De 24 pacientes elegibles, dos fueron excluidos debido al mal estado general que imposibilitaba la comunicación oral. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por

22 participantes. Su contextualización clínica y socioeconómica se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento de radioterapia. Belén -PA, Brasil, 2022

Características	n	(%)
Sexo		
Masculino	18	82
Femenino	4	18
Franja etaria		
20 - 40 años	5	23
41 - 61 años	11	50
62 - 82 años	6	27
Raza		
Negra	3	14
Morena	15	68
Blanca	4	18
Religión		
Católica	14	64
Evangélica	6	27
Ateos	1	4
Umbanda	1	5
Educación		
Primaria incompleta	12	54
Primaria completa	2	9
Secundaria incompleta	3	14
Secundaria completa	3	14
Superior incompleta	1	5
Superior completa	1	4
Diagnóstico		
Cáncer de cavidad bucal	2	9
Cáncer de Laringe	5	23
Cáncer de Nariz/piel	1	4
Cáncer de nasofaringe	3	14
Cáncer de oreja/piel	1	4
Cáncer de orofaringe	8	36
Linfoma cervical	1	5
Ojo y órbita	1	5
Hábitos		
Sólo consumo de tabaco	2	9

*Solo consumo de alcohol	6	27
Tabaco y alcohol	11	50
No consume alcohol ni tabaco	3	14
**Ingreso Familiar (salarios mínimos)		
1 a 2	20	91
2 a 4	1	4,5
4 a 6	1	4,5
Total	22	100

Fuente: datos de la investigación (2022).

*Consumo de alcohol: hombres (14 dosis de alcohol o menos por semana y no más de 4 dosis en una ocasión) y mujeres (7 dosis o menos por semana y no más de 3 en una ocasión))¹³

**Valor del salario mínimo vigente: R\$ 1.212,00.

Se identificó que el 82% (18) de los participantes eran del sexo masculino y la edad promedio era de 51,1 años, y oscilaba entre 41 y 61 años; la raza predominante era morena, 68%; la religión católica, 64%. En cuanto a la educación, el 54% (12) de los participantes tenía educación primaria incompleta, mientras que uno (4%) tenía educación superior completa. En lo que respecta al tipo histológico, predominaba el cáncer de orofaringe en ocho (36%), seguido del cáncer de laringe en cinco (23%) participantes.

Se observó que el 86% (19) de los participantes tenía el hábito de beber alcohol y fumar, en total, por separado (tomaban alcohol: seis y fuman: dos) y que ocho pacientes tenían ambos hábitos. El ingreso familiar predominante de los participantes era de 1 a 2 salarios mínimos, en el 91% de los casos, mientras que el estudio indica que uno (4,5%) tenía de 2 a 4 salarios mínimos y uno de 4 a 6 salarios mínimos, lo que corresponde al 9% de los participantes.

Analizando el *corpus* a través del IRAMUTEQ, surgieron las siguientes categorías: "Conocimiento sobre el tratamiento y los efectos adversos del tratamiento" y "Orientación del enfermero para el autocuidado" obtenidas a través de la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) de palabras (Figura 1).

A partir del análisis del dendrograma de la Figura 1 y centrándonos en las palabras más representativas, se destacan las siguientes subcategorías (clases): La importancia del conocimiento del paciente sobre Radioterapia (clases 2 y 7); Identificación de los efectos adversos relacionados con el tratamiento (clases 3 y 6); Orientación del enfermero sobre el autocuidado (clases 1, 4, 5 y 8).

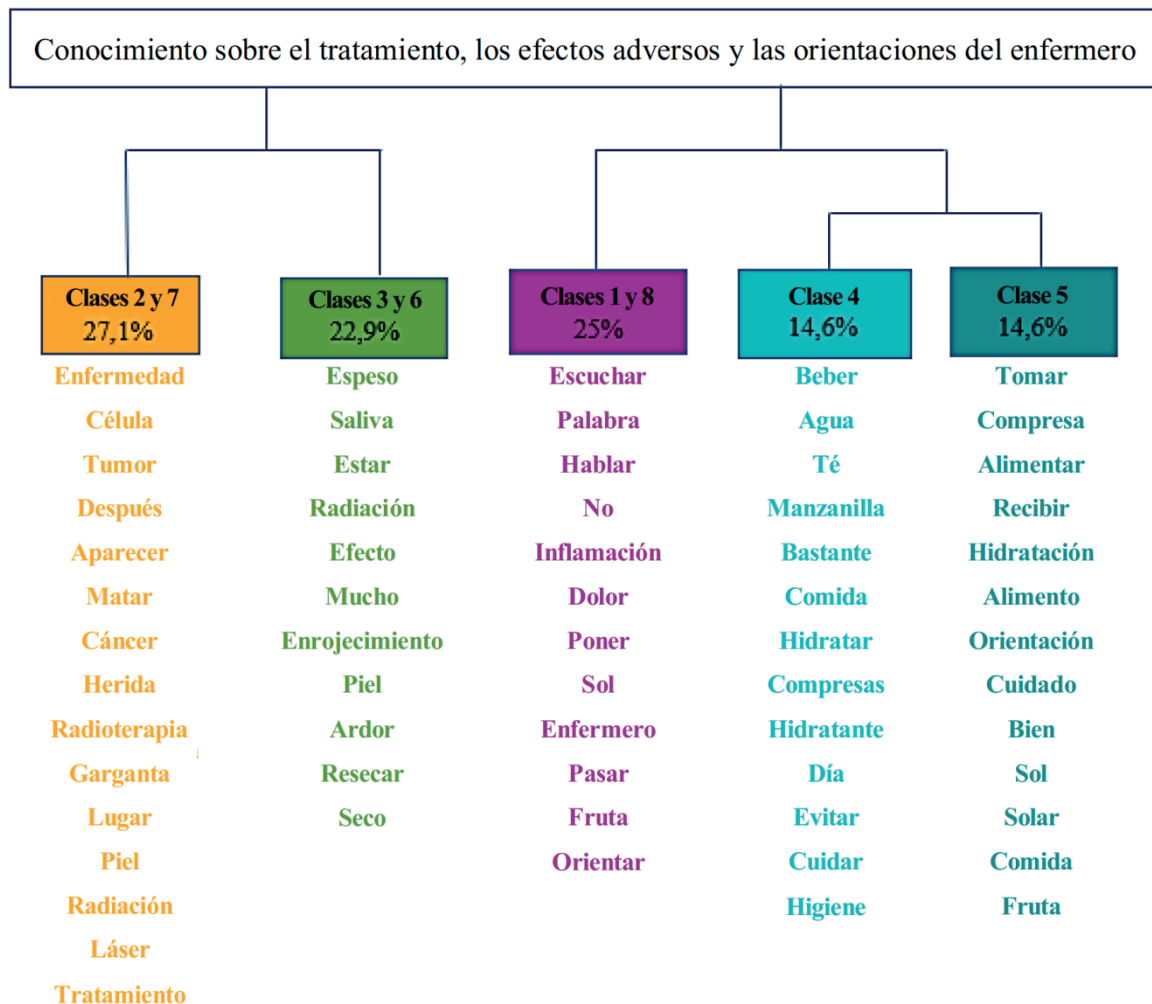


Figura 1 - Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente del conocimiento sobre el tratamiento, los eventos adversos y las orientaciones del enfermero. Belén, PA., Brasil, 2022

Fuente: datos de la investigación (2022)

Importancia del conocimiento del paciente sobre Radioterapia - Clases 2 y 7

Esta subcategoría representa una de las clases con un porcentaje intermedio de palabras, cuyos porcentajes sumados tenían un significado importante. Esta categoría surgió por la necesidad de identificar cual era el mínimo conocimiento posible del paciente sobre radioterapia para justificar la aparición de eventos adversos esperados, durante y después del tratamiento.

Tratamiento que utiliza radiación para destruir tumores o detener el crecimiento de las células (CCCP1).

Aplicación de radiación donde se encontró el cáncer (CCCP2).

Láser que penetra en el cuerpo, la piel y no siente dolor (CCCP13).

Se observó que existía una asociación entre el tratamiento y los efectos adversos, hecho que refleja la comprensión del siglo pasado (Henry Beckerel-1900), cuando utilizó el término: dosis de eritema, que sugería un tratamiento eficaz y está bien representado en la transcripción:

La radioterapia es una sensación de ardor en el cuello y alrededor del bulto, es rápida para

quienes tienen el problema (CCCP11).

Identificación de los efectos adversos relacionados con el tratamiento - Clases 3 y 6

En cualquier modalidad terapéutica existen efectos positivos y negativos, lo que enfatiza la importancia de orientar al paciente sobre lo que se espera del tratamiento, para que comprenda los beneficios que obtendrá. El punto más relevante de las entrevistas residió en esta subcategoría, como se puede ver en los siguientes fragmentos:

Es enrojecimiento en la piel (CCCP1).

Ardor e inflamación en la garganta (CCCP16).

Sequedad en la boca y el cuello se pone caliente y rojo (CCCP17).

La saliva se vuelve espesa y la piel se seca (CCCP18), (CCCP19).

A partir de los fragmentos anteriores se observó lo importantes que son los cambios que provoca el tratamiento y la comprensión del paciente para el éxito del tratamiento, así como el papel del enfermero en este proceso, a saber:

La enfermera me dijo que me podían doler los ojos" (CCCP3)

Puede causar mareos, heridas en la boca y enrojecimiento de la piel (CCCP4).

De todos los efectos adversos que se presentaron durante el tratamiento, el que tiene la repercusión más evidente es la radiodermatitis, sin embargo, en las entrevistas sobre este tema específico, se observó que la expresión era desconocida para toda la muestra representada en el estudio, lo que caracteriza el déficit de conocimiento.

Orientación del enfermero sobre el autocuidado - Clases 1, 4, 5 y 8

Esta subcategoría fue la que presentó un mayor porcentaje de palabras. Se destacó la importancia de la comprensión del paciente sobre la implementación de cuidados extrahospitalarios, que caracteriza el autocuidado a lo largo del tratamiento.

El autocuidado es sumamente importante para que los efectos adversos no adquieran proporciones drásticas e interrumpan el tratamiento del paciente. Esto se puede ver en las siguientes expresiones:

Realizar compresas con té de manzanilla, higiene bucal, no exponerse al sol, beber mucha agua (CCCP4).

El enfermero dijo que no me puedo exponer al sol para que no se seque la piel (CCCP7).

Sobre la hidratación hay que beber mucho líquido, comer bien, hidratar la zona con crema hidratante (CCCP9).

El enfermero me dijo que preparara té de manzanilla para ayudar a aliviar la sensación de ardor (CCCP10).

En el dendrograma presentado en la Figura 2, el corpus se dividió en tres bloques, en el primero se obtuvieron la clase 2 y 7, que corresponden al 27,1%; en el segundo bloque se obtuvieron las clases 3 y 6, que corresponden al 22,9%; y, en el tercer bloque, se obtuvieron las clases 1, 4 y 5, que corresponden al 54,2%. A cada clase, se le asignó una lista de palabras, que surgieron a partir de la prueba de chi-cuadrado (χ^2).

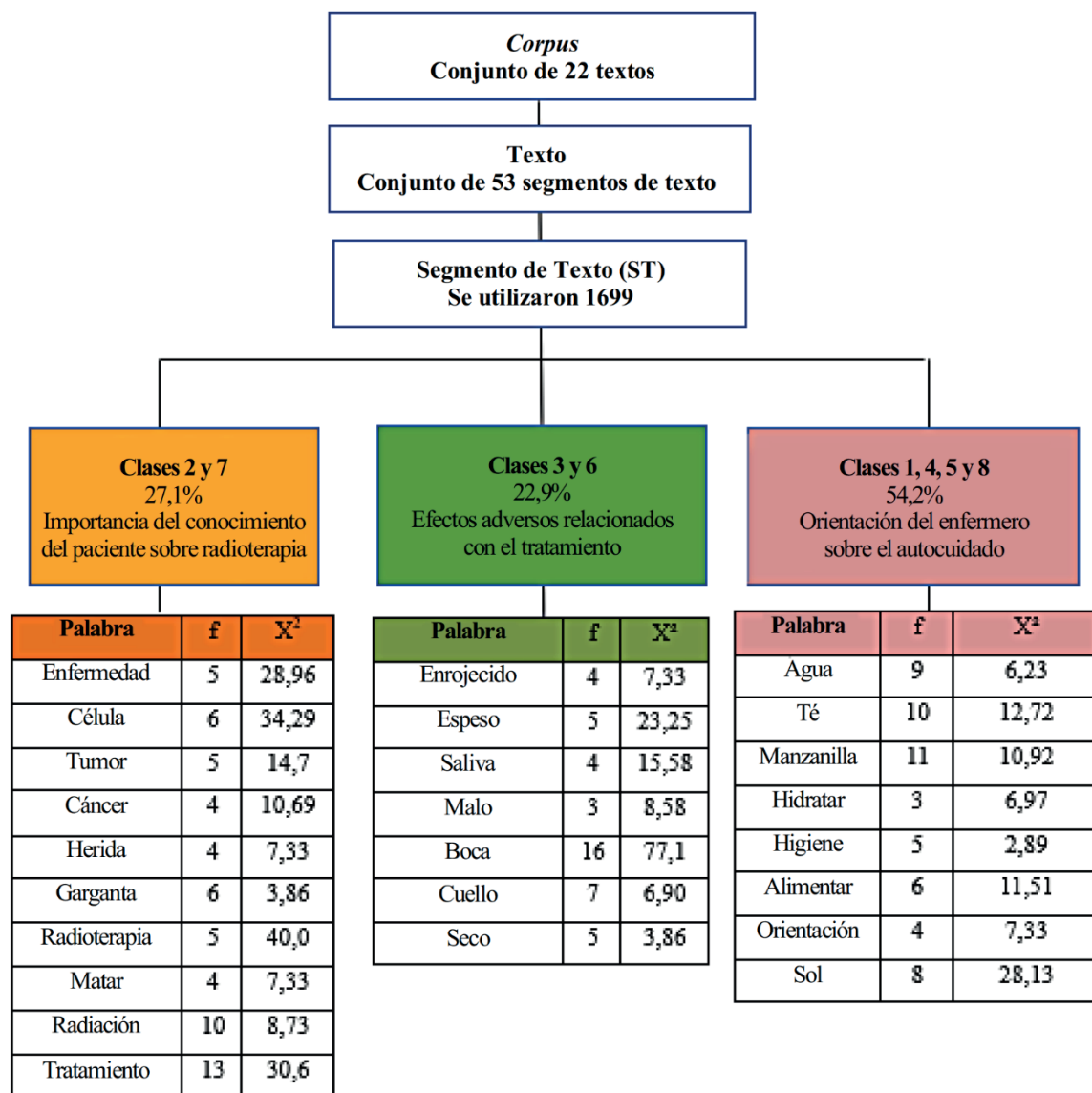


Figura 2 - Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) con el análisis de las frecuencias y chi-cuadrado. Belén, PA., Brasil,

Nota: f: frecuencia; X²: chi-cuadrado.

Fuente: datos de la investigación (2022)

El análisis de similitud (Figura 3) se ve la aparición de las palabras y el resultado de su conexión se identificó en una representación gráfica. Se observa que hubo interconexiones semánticas entre las palabras más mencionadas como: boca, piel, tratamiento, enfermero, hablar, efecto, agua y manzanilla.

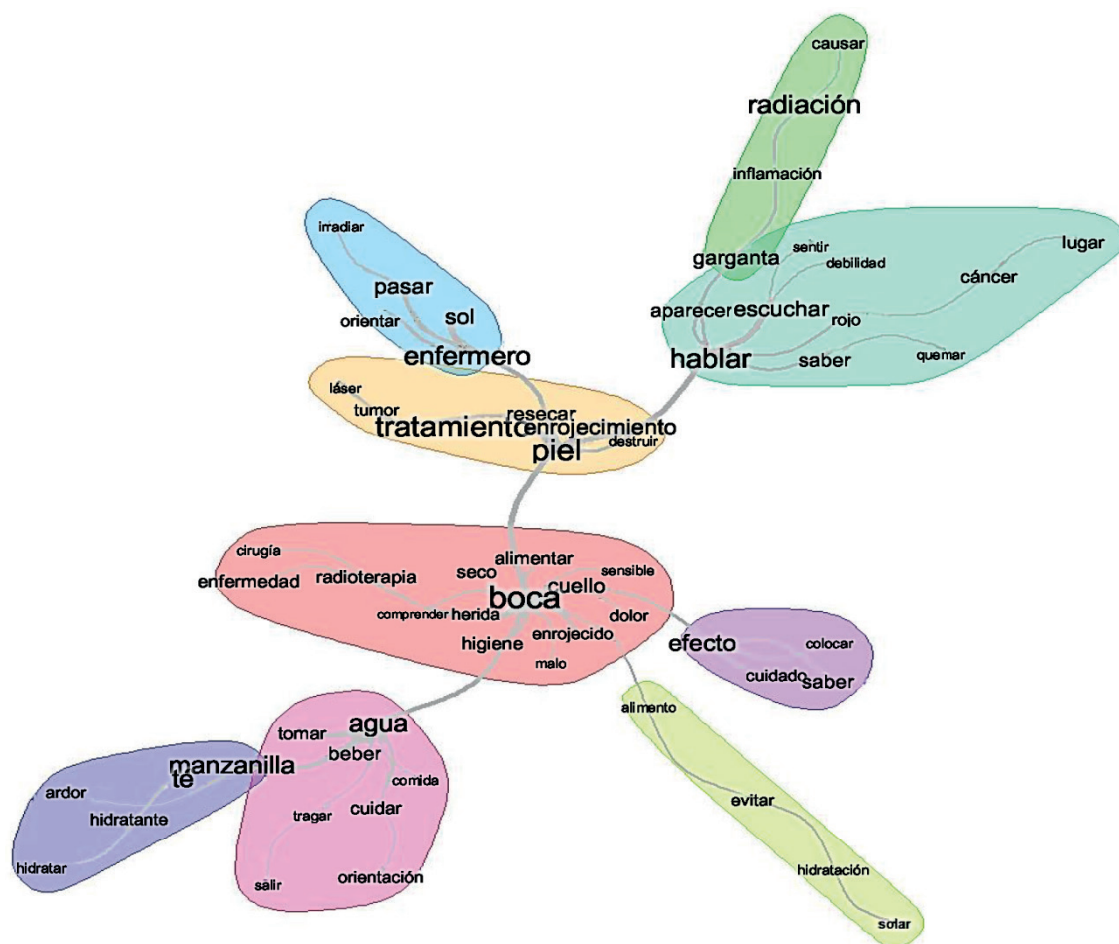


Figura 3- Análisis de similitud del conocimiento sobre el tratamiento, los efectos adversos y la orientación sobre el autocuidado. Belén, PA, Brasil, 2022

Fuente: Datos de la investigación (2022)

A partir del análisis genérico del árbol se establecieron algunas conexiones, como:

El enfermero me recomendó usar ropa de tela suave, no exponerme al sol, aplicar protector solar, cuidar la higiene bucal, hacer compresas con té de manzanilla para que mi piel no se reseque y beber mucha agua para hidratarme (CCCP18).

Realizar los cuidados que aconsejan los enfermeros, como el té de manzanilla, ya que al hacerlo los efectos tardarán más en aparecer (CCCP20).

Es el tratamiento de radiación que penetra en nuestra piel hasta matar esas células cancerosas (CCCP21).

La enfermera me dijo que es la piel roja que aparece durante el tratamiento (CCCP12).

Los discursos destacan la importancia del conocimiento y el cuidado que se debe brindar a los participantes del estudio y la esencia de la práctica del enfermero como educador en el contexto de la educación para la salud del paciente a lo largo del tratamiento de radioterapia, y refuerzan la idea de que el paciente es el foco del estudio.

DISCUSIÓN

El cáncer de cabeza y cuello tiene un gran impacto, dado que compromete la

autoimagen, el habla, la respiración y la deglución⁷. Los factores de riesgo son decisivos en el proceso de desencadenamiento de la enfermedad, eso incluye el consumo asociado de alcohol y tabaco¹. Esta condición se observó en un porcentaje significativo de los participantes en este estudio.

Se identificó que había una falencia educativa relacionada con el bajo nivel de escolaridad de los participantes, este factor aumenta la responsabilidad del enfermero en el proceso de enseñanza-aprendizaje seguro y eficaz para la práctica del autocuidado¹⁴.

Un estudio¹⁵ realizado en Santa Catarina (Sur de Brasil) demostró que, independientemente de la región de Brasil, los pacientes afectados por la patología tienen baja escolaridad e ingresos familiares. En dicho estudio, la principal franja etaria afectada fue la de 41 a 61 años, lo que coincide con los hallazgos de presente estudio. El estudio citado destaca la importancia de adoptar estrategias más adecuadas para brindarle información al paciente durante todo el tratamiento, desde la atención primaria de la salud hasta la atención terciaria.

En cuanto a la religión, se relaciona con la idea de creer en la recuperación y cura de la enfermedad, ya que muchas personas todavía consideran que el cáncer es una enfermedad incurable que implica el fin de la vida. Por lo tanto, la religión ayuda a lidiar con el cáncer en su proceso de historia natural¹⁶.

En lo que respecta al conocimiento sobre el tratamiento de radioterapia, se observó que las palabras que los pacientes comprenden con más facilidad fueron las que escucharon más durante el transcurso del tratamiento. Sin embargo, aún tienen dificultades para comprender el tema. Una revisión de la literatura¹⁷ coincide con estos hallazgos y describe las dificultades del paciente para comprender la falta o la información sobre su tratamiento.

En cuanto a los efectos adversos, el público objetivo fue más enfático en sus testimonios porque se trata de cambios que comprometen el sistema respiratorio y digestivo y en la prueba de chi cuadrado se observó que los comentarios más importantes fueron en la boca, donde la saliva cambió, se puso más espesa.

Un estudio transversal¹⁸ en el estado brasileño de Sergipe que incluyó a 34 pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello analizó los eventos adversos post radioterapia, e identificó que el 94,1% de ellos presentaron sequedad en la boca (xerostomía). Por ello, el presente estudio destaca las repercusiones negativas que tienen dichas reacciones en la vida del paciente, lo que demuestra porque hay un mayor número de clases en el dendrograma y de reacciones en la boca según la prueba de chi-cuadrado.

Además, en lo concerniente a los efectos del tratamiento, un punto relevante es la radiodermatitis, que constituye una de las principales toxicidades para los pacientes sometidos a radioterapia. Un estudio documental¹⁹ realizado en Río de Janeiro (Brasil) analizó 167 historias clínicas de pacientes con CCC sometidos a radioterapia curativa. El 99,4% de ellos presentaba radiodermatitis, de los cuales el 11,4% eran graves (RTOG grado 3). La radiodermatitis grave se asoció con el tipo de dispositivo, la técnica de tratamiento y la presencia de comorbilidades. El 53% de los pacientes afectados por radiodermatitis grado tres, tuvo que suspender temporalmente el tratamiento.

Se realizó un estudio de serie de casos²⁰ en Brasilia-DF (Brasil) con el objetivo de describir el impacto de la radiodermatitis en la estética corporal de 10 pacientes con CCC sometidos a radioterapia. Todos los pacientes presentaron signos característicos como pérdida de cabello (en hombres), hiperpigmentación y descamación seca, que afectan la estética corporal. Este análisis destaca que dichos cambios comprometen el bienestar físico y psicológico de los pacientes. Dado que la región de la cabeza y el cuello siempre está expuesta, los cambios estéticos relacionados con la radiodermatitis afectan negativamente la calidad de vida y pueden provocar aislamiento social.

En cuanto a las orientaciones del enfermero, las cuatro clases seleccionadas en

el dendrograma demuestran cuán importante es el abordaje de este profesional para ayudar a identificar esos efectos y aconsejarle al paciente cómo cuidarse correctamente. Los hallazgos que coinciden con los de los estudios^{7,8} demuestran que es necesario que los enfermeros profesionales tengan los conocimientos adecuados para brindarles una atención segura a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. La consulta de enfermería es fundamental para minimizar la gravedad de los eventos adversos y reducir la interrupción del tratamiento por radiodermatitis¹⁹.

La limitación del estudio se relaciona con el pequeño tamaño de la muestra debido a que la recolección de datos se realizó en plena pandemia de Covid-19, dado que los pacientes infectados tuvieron que interrumpir el tratamiento, lo que impidió que se realizara la entrevista, y con los pacientes con metástasis en la región de cabeza y cuello que no formaron parte de la muestra debido al número reducido de fracciones y al aumento de la dosis terapéutica.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio demostró que el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento era bastante incipiente, ya que el concepto que desarrollaron se restringía y correlacionaba con el efecto adverso debido al impacto negativo. Los participantes supieron identificar los efectos adversos porque eran visibles y afectaban la autoestima y la autoimagen, y tenían un impacto significativo en el tracto aerodigestivo, que provoca cambios en su día a día. En cuanto a la orientación del autocuidado, se observó que asimilaron las enseñanzas que les transmitieron los enfermeros, dado que en cada consulta semanal se evaluó el autocuidado a través de la reproducción por parte del paciente de las enseñanzas transmitidas.

El estudio contribuye a que se desarrollen estrategias de enseñanza adecuadas en futuras investigaciones para satisfacer las necesidades psicobiológicas y psicosociales de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia y también contribuye al conocimiento y la visibilidad del enfermero para crear productos que fomenten el conocimiento de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Mota LP, Carvalho MRMA, Neto ALC, Ferreira FAA, Poty JAC, Pompeu JGF, et al. Neoplasia de cabeça e pescoço: principais causas e tratamentos. Rev. Research. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 04]; ISSN 2525-3409. Available from: <http://dx.doi.org/1033448/rsd-v10i5.1511>
2. Ministério da Saúde. Portaria n. 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as diretrizes diagnóstica e terapêutica do câncer de cabeça e pescoço. Secretaria de Atenção à saúde. Diário Oficial da União. [Internet]. 2015 [cited 2009 Mar. 18]. Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm>
3. Kagkiouzis J, Platoni K, Kantzou I, Dilvoi M, Patatoukas G, Kypraiou E, et al. Review of the three field techniques in breast cancer radiotherapy. J. BUON. [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan. 04]; 22(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28730762/>
4. García-Anaya MJ, Segado-Guillot S, Cabrera-Rodríguez J, Toledo-Serrano MD, Medina-Carmona JA, Gómez-Millán J. Dose and volume de-escalation of radiotherapy in head and neck cancer. Crit Rev Oncol Hematol. [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep. 27]; 186:103994. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2023.103994>
5. Katsuta T, Nishibuchi I, Nomura M, Kondo M, Hamamoto T, Ueda T, et al. Efficacy of Supportive Care for Radiodermatitis in Patients with Head and Neck Cancer: Supplementary Analysis of an Exploratory Phase II

Trial. J Pers Med. [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep. 27];13(9):1387. Available from: <https://doi.org/10.3390/jpm13091387>

6. Abreu AM, Fraga DRDS, Giergowicz BB, Figueiró RB, Waterkemper R. Effectiveness of nursing interventions in preventing and treating radiotherapy side effects in cancer patients: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2021[cited 2023 Sep. 27]; 10;55:e03697. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026303697>

7. Martins MS, Marta BC, Silva PO, Siqueira APR, Galash CH, Peregrino AAF. Consulta de enfermagem na radioterapia de câncer de cabeça e pescoço: análise dentro do conceito custo utilidade em saúde. Rev. Pesqui. [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov. 10];10(3). Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.746-752>

8. Andrade KBS, Francz ACL, Grellmann MS, Belchior PC, Oliveira JA, Wassita DN. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos a radioterapia. Rev. Enferm. UERJ. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 10]; 22 (5). Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.11227>

9. Yip JYC. Theory-based advanced nursing practice: a practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. SAGE Open Nurs. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep.27];7:23779608211011993. Available from: <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

10. Bardin L. Análise de conteúdo. REVEDUC [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov. 10]; 6(1): 383-7. Available from: <https://doi.org/10.14244/%251982719929>

11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of Iramuteq software for dataanalysis in qualitativeresearch. Revescenferm USP [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 10]; 52: e 03353. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

12. Moimaz SAS, Amaral MA, Miotto AMM, Costa ICC, Garbin CAS. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software Iramuteq. Saúde Pesqui [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov. 10]; 9(3). Available from: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p567-577>

13. American PsychiatricAssociation (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed. [Internet] 2014. [cited 2022 Nov. 10]. Available from: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>

14. Rodrigues AB, Cunha GH da, Aquino CB de Q, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neckcancer: validation of a data collectioninstrument. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov. 10];71(4):1899–906. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227>

15. Silva FA, Roussenq SC, Tavares MGS, Souza CPF, Mozzini CB, Benetti M, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. Rev. Bras. de Canc. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 10]; 66(1). Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>

16. Ferreira LF, Freire AP, Silveira ALC, Silva APM, Sá HC, Souza IS, et al. A influência da espiritualidade e religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa de Literatura. Rev. Bras.de Canc. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 10];66(2). Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/422>

17. Macedo DR, Neris RR, Anjos ACY. Experiência da radioterapia na perspectiva do paciente com câncer de cabeça e pescoço: revisão Integrativa. Rev Fund Care. [Internet]. 2019. [cited 2023 set. 26]; 11(3):785-91. Available from: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.785-791>

18. Santos JNA, Matos FR, Santana ITS, Matos ALP. Análise de reações adversas após o tratamento da radioterapia em adultos com câncer de cabeça e pescoço. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2019 [cited 2023 set. 26];65(4):e-12648. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.648>

19. Cardozo AS, Simões FV, Santos VO, Portela LF, Silva RC. Radiodermatite severa e fatores de risco

associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 set. 26]; 29:e20180343. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0343>

20. Cabral B de S, Reis PED dos, Ferreira EB. Impacto da radiodermatite na estética corporal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2021 [Cited 2023 oct. 31];11:e58. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769261521>

THE EXPERIENCE OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER REGARDING SELF-CARE FOR RADIODERMATITIS*

ABSTRACT:

Objective: To analyze the experience of patients with head and neck cancer regarding self-care for radiodermatitis associated with sociodemographic and clinical-pathological factors. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach, carried out at a High Complexity Oncology Reference Center in Belém - Pará - Brazil. It was conducted through interviews and analysis of medical records. The data were collected from February to April 2022 and processed using Bardin's content analysis supported by the IRAMUTEQ software. **Results:** Three subcategories emerged: The importance of the patient's knowledge about radiotherapy; Identification of adverse effects related to the treatment; and Nurses' guidance on self-care. **Final Considerations:** The patients' knowledge about the treatment was incipient, adverse effects were identified by the negative impact on their self-esteem and self-image, and self-care guidance was effective in reproducing care. The study provides an opportunity to develop an appropriate teaching strategy in future research.

DESCRIPTORS: Neoplasms, Head and neck neoplasms; Self-care; Radiodermatitis; Nursing.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "A pele acometida pela radiodermatite: experiência dos familiares cuidadores e pacientes com câncer de cabeça e pescoço", Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil, 2022.

Recibido en: 13/07/2023

Aprobado en: 13/11/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Sandra Suely Silva de Oliveira
Hospital Ofir Loyola
Av. Magalhães Barata Nº 992
E-mail: enfasandrant@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Oliveira SSS de, Vilhena DI de, Sagica T dos P, Moreira BCB, Silva MJRB, Sousa MS de, Santana, EE de. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Oliveira SSS de, Vilhena DI de, Sagica T dos P, Moreira BCB, Silva MJRB, Sousa MS de, Santana, EE de. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Oliveira SSS de, Vilhena DI de, Sagica T dos P, Moreira BCB, Silva MJRB, Sousa MS de, Santana, EE de. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).