

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA

ANTÔNIA MANUELA DO NASCIMENTO
MICHAEL SOARES SILVA
NATHÁLIA HEMILLY GALDINO DA SILVA
THAIS SILVA DE OLIVEIRA
WATUSE KARINA LOPES DOS SANTOS

**EFEITOS DA RADIOTERAPIA NA QUALIDADE DE
VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER**

RECIFE

2022

ANTÔNIA MANUELA DO NASCIMENTO
MICHAEL SOARES SILVA
NATHÁLIA HEMILLY GALDINO DA SILVA
THAIS SILVA DE OLIVEIRA
WATUSE KARINA LOPES DOS SANTOS

EFEITOS DA RADIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em
Radiologia.

Professor orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

E27

Efeitos da radioterapia na qualidade de vida do paciente com câncer. /
Antônia Manuela do Nascimento [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
24 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Tecnólogo em Radiologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Radioterapia. 2. Qualidade de Vida. 3. Câncer. I. Silva, Michael Soares.
II. Silva, Nathália Hemilly Galdino da. III. Oliveira, Thais Silva de. IV.
Santos, Watuse Karina Lopes dos. V. Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-073

Dedicamos esse trabalho à DEUS e aos nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos meus anos de estudos, Aos amigos/ familiares por todo apoio e pela ajuda, que muitos contribuíram para realização desse trabalho. Aos professores, pôr todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que nem incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

ANTÔNIA MANUELA DO NASCIMENTO

Primeiramente agradecer a Deus e os orixás que com seu divino amor permaneceu fielmente ao meu lado, e me permitiu sua força e graça para superar todas as dificuldades e obstáculos durante toda a minha trajetória e realização deste trabalho.

A minha mãe Severina Francisco Silva que lutou e sonhou e confiou em mim e em meus planos, por compartilhar comigo todas as conquistas, dificuldades e sonhos, e principalmente por oferecer toda estrutura, dedicação, exemplo e amor necessário na minha vida.

A meu esposo Diniclece Bizerra por estar sempre ao meu lado nos momentos bons e sobre tudo nas dificuldades, sempre acreditando e incentivando meus sonhos.

Aos meus irmãos: Michele Francisco Silva e Vinicius Gomes Silva e ao meu pai e Babalorixa Arnaldo Burgos Beltrão que com carinho e amizade vivenciaram todos esses momentos comigo.

A minha família religiosa obá towgun por sempre me darem força e incentivos na minha caminhada.

E a todos os meus amigos e colegas de curso pelo companheirismo, cumplicidade, carinho e atenção.

Aos docentes de radiologia da UNIBRA centro universitário brasileiro que contribuíram significativamente no crescimento e desenvolvimento do conhecimento em radiologia e influenciaram na minha formação profissional e pessoal.

Em especial agradeço a meu orientador Hugo Felix por ter me acolhido, por ter tido toda paciência, calma, dedicação e sabedoria que foram fundamentais na convivência e realização deste trabalho.

Michael Soares Silva

Quero agradecer primeiramente a Deus, pois sem ele nada disso seria possível.

Há ti Senhor toda honra e toda glória.

Ao meu filho, por me dá motivação e forças todos os dias.

Aos meus pais e irmãos por me apoiarem e ajudarem.

A minha tia por sempre está comigo desde o princípio quando tudo ainda era um sonho.

A toda minha família que acreditou em mim.

A todos que me ajudaram direta e indiretamente

Aos que passaram e deixaram apoio e motivação.

Aos professores que trilharam comigo essa jornada.

Aos meus preceptores e orientadores.

Gratidão!

Seja forte e corajoso!

Josué 1:9

NATHALIA

Agradeço primeiramente a Deus, a minha família, amigos, professores e orientador, a todos que me ajudaram direta e indiretamente a concluir esse trabalho e principalmente a uma pessoa que jamais poderia deixar de citar que é minha mãe Eliane, porque sem ela jamais eu estaria onde estou hoje, ela que teve muita paciência comigo em momentos de tensão onde pensei em desistir e de empenho, é por isso que dedico o meu maior agradecimento a ela que me ajuda em todos os momentos da minha vida.

THAIS SILVA DE OLIVEIRA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ele ter me ajudado chegar até aqui, a meus familiares, meu filho Nícolas Allan pelo incentivo todo esforço é por ele e aos professores que não se limitam em passar todo seu conhecimento para nós ajudar a seguir nossa carreira sendo assim uma boa profissional.

Gratidão!!!

WATUSE KARINA LOPES DOS SANTOS

“Tenha coragem: Vá em frente. Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Superá-los independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho. ”

Dalai Lama

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 CÂNCER.....	10
3.2 RADIOTERAPIA.....	11
3.3 BRAQUITERAPIA	12
3.4 TRATAMENTO POR TELETERAPIA.....	13
3.5 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDO A RADIOTERAPIA....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

EFEITOS DA RADIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER

Antônia Manuela do Nascimento

Michael Soares Silva

Nathália Hemilly Galdino da Silva

Thais Silva de Oliveira

Watusé Karina Lopes dos Santos

Hugo Christian de Oliveira Felix¹

Resumo: Efeitos da radioterapia na qualidade de vida do paciente com câncer. Podem ser definidos como Qualidade de Vida (QV) é definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura com base em materiais bibliográficos publicados nos últimos 10 anos sobre o tema. Para essa revisão, foi realizada uma busca por artigos, dissertações nas bases de dados Google Acadêmico. As buscas ocorreram nos meses de fevereiro e março e as palavras-chave utilizadas na busca foram radioterapia, qualidade de vida, câncer. De acordo com os achados da literatura, os resultados obtidos nos estudos demonstram que evidenciam que a qualidade de vida dos pacientes que se submeteram ao tratamento radioterápico mostrou alguns impactos na vida social e espiritual dos pacientes, tais como auto estima e sua espiritualidade e problemas sociodemográfico. Dessa forma, pode ser concluído que os efeitos da radioterapia na qualidade de vida dos indivíduos pode ser sempre revisto e levantado discursões sobre o tema para que seja sempre colocado em evidência as necessidades de aprimoramento da qualidade de vida desses indivíduos perante a sociedade e a comunidade acadêmica

Palavras-chave: Radioterapia, Qualidade de Vida, Câncer.

¹ Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

1 INTRODUÇÃO

A descoberta de que a radiação tem a capacidade de destruir o material genético das células malignas é um passo muito importante no surgimento da radioterapia, que era uma forma de tratamento aprovada pelo Congresso Mundial de Oncologia em 1922. A radioterapia, bem como a cirurgia e a quimioterapia, faz parte da base do tratamento do câncer. A cirurgia e a radioterapia são tratamentos para doenças locais, enquanto a quimioterapia é um tratamento sistêmico para doenças (BARBIERE; NOVAES, 2008).

A radioterapia consiste em um tratamento realizado por meio de radiação ionizante, com o objetivo de atingir as células malignas, impedindo seu crescimento e/ou ocasionando a morte celular (SEGRETO et al,2016).

Os seus efeitos colaterais são: radioemite, fadiga, sono e presença de dor – acabam por acometer negativamente a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) do paciente (SANTOS; LEITE, 2013).

O paciente oncológico passa por diversos estressores que tendem a abalar sua qualidade de vida, como a suspeita de um diagnóstico desfavorável, o diagnóstico, o medo do tratamento, a redução da autoestima, o medo da volta da doença e da morte (GOMES, 2019).

A seleção do tema surge do questionamento da relevância do tratamento do câncer, pois atualmente o câncer é o principal problema do setor público de saúde no Brasil devido ao impacto de outras doenças e ao aumento da expectativa de vida da população e ao rápido avanço da urbanização.

Nesse sentido a pesquisa tem como o objetivo geral desta pesquisa é discutir a importância da radioterapia como um tratamento eficaz para o câncer. Os objetivos específicos estão focados em: interpretar a relevância do diagnóstico de forma correta; tornar os métodos de radioterapia (teleterapia e tratamento imediato como um método especial) problemáticos; e compreender os efeitos colaterais da radioterapia.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura. As revisões são publicações amplas com a função de discutir o desenvolvimento de um assunto sob pontos de vista diferentes. Esse tipo de estudo constitui basicamente da análise da literatura publicada em artigos científicos, livros, revistas impressas ou eletrônicas na interpretação e análise crítica do autor, com o objetivo de permitir ao leitor uma atualização do seu conhecimento sobre um determinado tema (CORDEIRO et al., 2007; VOSGERAU e ROMANOWSKI, 2014).

Para essa revisão, foi realizada uma busca por artigos, dissertações e teses nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo. Além da busca nas bases de dados, também foram realizadas pesquisas em sites. As buscas ocorreram no mês de fevereiro e março e as palavras-chave utilizadas na busca foram radioterapia, qualidade de vida, câncer.

Como critério de inclusão dos materiais literários neste estudo, definiu-se o período de publicação de 5 anos pela possibilidade de poder ser encontrado um maior número de artigos científicos sobre o tema. Além disso, incluíram-se apenas artigos disponibilizados em português, dissertações, teses, sites. Como critérios de exclusão, foram rejeitados os materiais literários que não tinham relação direta com o tema proposto pelo trabalho.

Após ser realizada a busca, os materiais que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram analisados e resumidos em uma tabela. O resumo foi organizado de forma a apresentar a estrutura dos trabalhos em tópicos, compostos por: nome do autor, ano de publicação, formato do material e principais resultados obtidos.

Os dados encontrados foram analisados quantitativamente através de porcentagem. Foram selecionados 14 artigos e 4 dissertações após leitura foi descartado 7 artigos, 2 dissertações para elaboração.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER

O câncer é atribuído à falha no crescimento e proliferação celular, que é a causa do funcionamento do nosso corpo. Causa aproximadamente 13% da taxa de mortalidade global, e essa taxa de mortalidade está aumentando a cada ano devido à exposição pessoal a fatores de risco de câncer. No Brasil e em outras partes do mundo, a melhor forma de combater o câncer é usar a prevenção como arma indispensável. Vários estudos epidemiológicos têm apontado que a prevenção primária e secundária são fatores que reduzem a alta taxa de hospitalização por tumor (INCA, 2008).

“Câncer” é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Pelo fato de se dividirem rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas (INCA,2008).

O câncer é um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento (HEALTH, 2002).

Segundo estimativas de incidência de câncer no Brasil para 2016 (que são válidas também para o ano de 2017), ocorrerão aproximadamente 596 mil casos novos, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Estima-se um total de 300.800 mil casos novos de câncer para o grupo do sexo feminino, sendo que de mama, cólon e reto e colo do útero serão os mais incidentes (INCA, 2017).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2019), o câncer está em segundo lugar entre as principais causas de morte no mundo, tendo sido responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. As opções disponíveis de tratamento

para esta doença englobam a radioterapia (RT), a cirurgia e a quimioterapia, as quais podem ser empregadas de forma conjunta ou isolada, a depender do caso. Estima-se que cerca de 60% dos pacientes com câncer passam pela RT no decorrer do seu tratamento (LACOMBE et al., 2013a).

Quando comparado aos efeitos adversos de outras modalidades de tratamento, os efeitos colaterais da RT são menos agressivos, podendo, contudo, afetar tecidos e órgãos próximos ao tumor (SOURATI; AMERI; MALEKZADEH, 2017).

3.2 RADIOTERAPIA

Segundo Varela Bruna (2018), os raios X foram descobertos por Wilhelm Roentgen em 1895. A partir dessa descoberta, os raios X logo foram usados na área médica para tirar fotos que poderiam ajudar no diagnóstico de muitas doenças. Apontou que ele tem a capacidade de curar vários tipos de tumores malignos. Os mesmos autores disseram em entrevista à radioterapia que ao longo do tempo, a experiência tem mostrado que a sensibilidade das células tumorais não é exatamente igual ao efeito da radiação, ou seja, os resultados não são os mesmos. Alguns foram rápida e completamente destruídos por baixas doses de radiação. Outros já precisam de doses mais altas de radiação para produzir resultados.

Portanto, quando se descobre que a radiação danificou o material genético das células malignas, torna-se uma etapa necessária para o surgimento da radioterapia, que é uma especialidade médica reconhecida no Congresso Mundial do Câncer de Paris em 1922. Varela Bruna (2018) explica que, desde então, a radioterapia teve um grande desenvolvimento ao longo do século 20 e alcançou alta qualidade no século 21, podendo eliminar tumores sem efeitos deletérios nas células normais.

Entre as abordagens terapêuticas, a radioterapia é uma modalidade crescente e pode ser empregada isoladamente ou em conjunto com a quimioterapia, com finalidade adjuvante, neoadjuvante ou mesmo paliativa. Cerca de metade dos pacientes oncológico necessita desse tipo de terapia no Brasil. É um recurso de alta demanda, e custo elevado, uma vez que os equipamentos, sua manutenção e profissionais qualificados são onerosos (ARAÚJO, 2016)

Na RT, a radiação ionizante (RI) é utilizada para o combate de células malignas, impedindo sua disseminação por mitose e/ou determinando a morte celular. A RI é capaz de danificar a molécula de DNA de forma direta ou indireta. No primeiro caso,

a ação da RI diretamente sobre moléculas biológicas. Nos efeitos indiretos, a RI interage produzindo espécies de radicais livres próximos à molécula de DNA (SAWADA; DIAS; ZAGO, 2006).

3.3 BRAQUETERAPIA

A braquiterapia é um tipo de radioterapia em que a fonte radioativa é colocada dentro da área a ser tratada ou junto a ela. A inserção pode ser temporária ou permanente. Uma das características mais importantes da braquiterapia é que a radiação gerada pela fonte afeta apenas áreas muito próximas do local que será tratado, protegendo assim tecidos saudáveis. É utilizada principalmente em tumores ginecológicos como reforço ao tratamento de radioterapia externo já realizado ou como tratamento exclusivo pós-operatório. Pode ser indicada também para tumores de próstata, pele, mama, cabeça e pescoço, entre outros (Araújo et al., 2017).

A braquiterapia é uma das modalidades de tratamento da radioterapia, que usa a fonte de radiação em contato direto com os tecidos a serem tratados, são implantados materiais radioativos em formas de pequenas sementes encapsuladas com titânio. O uso desse tratamento está relacionado diretamente com a preservação dos tecidos saudáveis e dos órgãos próximos ao tumor (LIMA; LOPRETO; JUNIOR, 2020).

Denardi (2008) destacou que na década de 1980, com o advento da braquiterapia, seja ela isolada ou em combinação com outros métodos, as pessoas desenvolveram um interesse inovador por computadores devido ao surgimento de novos radioisótopos, alguns deles de baixa energia, refinado e melhor distribuição de doses, o uso de computadores, tomografia computadorizada e ressonância magnética desenvolveram com sucesso a braquiterapia e, assim, estabeleceram novos métodos de tratamento, principalmente usando a tecnologia de pós-carga, esta tecnologia pode ser a maioria das equipes médicas elimina a radiação e melhora o atendimento ao paciente. A única e principal desvantagem da braquiterapia é o seu nível alcançável, ou seja, se o tumor atingir outro órgão, não pode ser totalmente tratado com este método porque suas limitações são muito pequenas, então a braquiterapia as indicações da terapia são muito pequenas. Tumor, por isso não causa radiação perigosa ao paciente (BRASIL, 2015).

3.4 TRATAMENTO POR TELETERAPIA

Dentro da radioterapia existe a teleterapia, que consiste no uso da radiação ionizante para fins terapêuticos, tanto de patologias benignas quanto malignas, sendo que sua aplicação na oncologia constitui a sua principal indicação clínica. Segundo Radicchi (2017) estima-se que ao menos 52% dos pacientes oncológico irão submeter-se à teleterapia em algum estágio do seu tratamento, além disso, este mesmo autor afirma que a teleterapia, isolada ou combinada com outras modalidades terapêuticas, desempenha um importante papel no tratamento de cerca de 40% dos pacientes que alcançam a cura. Apenas no Brasil, estima-se que em torno de 300 mil pacientes, por ano, passam por alguma modalidade de tratamento radioterápico durante o seu tratamento oncológico (RADICCHI, 2017).

Sabendo-se que os procedimentos realizados em teleterapia apresentam alta complexidade em sua execução e, portanto, estão constantemente propensos à ocorrência de falhas humanas e/ou técnicas, faz-se necessária a implantação de um adequado Programa de Análise de Risco, com o intuito de monitorar continuamente todas as fases do processo, buscando prevenir e/ou detectar a possibilidade de ocorrência de erros (MALICKI et al., 2018).

A teleterapia é dividida em várias etapas que giram em torno da maximização do efeito biológico da radiação ionizante no tecido patológico e da limitação de sua ação nos tecidos adjacentes (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2013). Além disso, as pesquisas em torno da utilização das radiações ionizantes na área médica já demonstram claramente que o seu uso é irreversível, de maneira que, frente às altas doses utilizadas em teleterapia é certo que qualquer desvio na prescrição do tratamento pode gerar consequências muito sérias ou até mesmo letais ao paciente acometido (TEIXEIRA, 2015).

A teleterapia é realizada sem a necessidade de hospitalização e normalmente os pacientes não interrompem suas atividades cotidianas. As aplicações são efetuadas diariamente (cinco dias por semana) durante cinco a oito semanas, a depender da dose prescrita. Quando presente, a morbidade da radioterapia externa está normalmente associada com efeitos gastrintestinais, urinários ou sexuais. Durante o curso do tratamento, apesar de raro com o uso de técnicas modernas, pode ocorrer retite e enterite. Mais comumente, observam-se sintomas urinários, como disúria, polaciúria e urgência miccional. Tardamente, pode existir disfunção erétil;

complicações urinárias graves são bastante incomuns, acometendo apenas 8% dos pacientes (LITWIN, 2007)

3.5 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDO A RADIOTERAPIA

Qualidade de Vida (QV) é definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (GROUP 1995). Destaque que envolve aspectos multidimensionais relacionados ao bem-estar físico, bem como aspectos sociais, espirituais, psicológicos e subjetivos (FERREL; GRANT 1995).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) está inter-relacionada à subjetividade da avaliação individual acerca da própria saúde com foco no impacto desse fator na vida, ou seja, refere-se à percepção do indivíduo sobre sua condição diante da enfermidade e consequências do tratamento em sua vida útil. Atualmente, a investigação da QVRS de pacientes com câncer tem sido muito aplicada em ensaios clínicos, estudos transversais e longitudinais (ROMERO; VIVAS-CONSUELO; ALVES-GUZMAN, 2013; FREIRE, 2018).

A radioterapia moderna, em comparação à prostatectomia, tem mostrado melhores resultados em qualidade de vida com menor prejuízo nos domínios de função urinária e sexual. Apesar de a toxicidade intestinal ter estigmatizado o tratamento radioterápico

Por décadas, essa complicação tem sido atenuada pelas técnicas como orientação de imagem, espaçamento retal adicional e rastreamento da próstata por radiofrequência inserida (BAROCAS et al., 2017).

Segundo a pesquisa de Marques (2015) a cirurgia era anteriormente considerada um método de amputação, resultando em perda da função e redução da qualidade de vida dos pacientes. Com o desenvolvimento da tecnologia de tratamento, a abordagem multidisciplinar adotada no tratamento neoadjuvante de quimioterapia e radioterapia tem melhorado a preservação dos membros e tem trazido contribuições importantes para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

A cirurgia era anteriormente considerada um método de amputação, resultando em perda da função e redução da qualidade de vida dos pacientes. Com o desenvolvimento da tecnologia de tratamento, a abordagem multidisciplinar adotada

no tratamento neoadjuvante de quimioterapia e radioterapia tem melhorado a preservação dos membros e tem trazido contribuições importantes para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (MARQUES 2015).

Sendo assim, é de extrema importância que a equipe multidisciplinar avalie a QV dos pacientes durante os tratamentos para que possa desenvolver estratégias que minimizem os desconfortos e melhorem a sua QV (PAULA, 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das palavras-chave utilizadas e dos critérios de inclusão e exclusão descritos na sessão anterior, pela leitura dos títulos e resumos, foram encontrados 14 artigos científicos, 4 dissertações de mestrado.

Em seguida, após uma segunda leitura dos materiais selecionados, foram excluídos 7 artigos científicos, 2 dissertações de mestrado por não terem relação direta com o tema proposto pelo trabalho, permanecendo no estudo 7 artigos científicos, 2 dissertações de mestrado.

Dos 14 artigos científicos e 4 dissertações de mestrado materiais literários encontrados inicialmente, restaram 7 artigos científicos e 2 dissertações de mestrado que foram selecionados e constituem essa revisão.

Com base nos dados, tem-se que 77,77% dos materiais utilizados neste estudo foram artigos científicos, 22,22% foram dissertação de mestrado. Dos artigos encontrados, todos foram do Google Acadêmico.

De acordo com os achados da literatura, os resultados obtidos nos estudos demonstram que os principais impactos sociais da QV (qualidade de vida) dos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico e seus os efeitos colaterais dentro de uma inovação e acréscimo ao tratamento do câncer.

Este estudo realizou uma revisão de literatura sobre o tema: Efeitos da radioterapia na qualidade de vida do paciente com câncer, o que satisfaz os objetivos propostos inicialmente pelo trabalho que era realizar uma revisão da literatura com base em materiais bibliográficos publicados nos últimos 10 anos sobre o tema.

Os principais resultados obtidos nos materiais literários encontrados evidenciam que a qualidade de vida dos pacientes que se submeteram ao tratamento

radioterápico trouxe alguns impactos na vida social e espiritual dos pacientes, tais como auto estima e sua espiritualidade.

Os resultados obtidos por Santos, (2021) e Brandão, (2021) vão de encontro aos achados de SIQUEIRA, et al. (2021), pois ambos apresentam que os impactos na qualidade de vida dos pacientes de forma positiva em sua rotina diária.

Em contrapartida, os resultados obtidos por PEREIRA, et al. (2020) e FREIRE, et al, (2021) divergem dos resultados de SOUSA, et al. (2021) porque enquanto o estudo de Silveira et al. (2017) apresenta que houve uma ausência da diferença estatística entre as medidas dos escores da QV, o estudo de SOUSA et al. (2021) demonstra que a alternativa do tratamento radioterápico dentro de um perfil sociodemografico dos pacientes.

Dessa maneira, a contribuição deste trabalho para a literatura é que através dessa revisão foi possível realizar uma atualização sobre um tema tão importante em nossa sociedade apresentado as informações mais relevantes publicadas sobre ele.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho realizou uma revisão da literatura sobre o tema Efeitos da radioterapia na qualidade de vida do paciente com câncer. Os principais resultados obtidos nos estudos foram que nos materiais literários encontrados evidenciaram que a qualidade de vida dos pacientes que se submeteram ao tratamento radioterápico viveu alguns impactos na vida social e espiritual dos pacientes, que foram a autoestima e sua espiritualidade e todo comportamento sociodemografico desse público.

Dessa forma, pode ser concluído que os efeitos da radioterapia na qualidade de vida dos indivíduos pode ser sempre revisto e levantado discussões sobre o tema para que seja sempre colocado em evidência as necessidades de aprimoramento da qualidade de vida desses indivíduos perante a sociedade e a comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. R. G., et al. (2017). **O fenômeno vivido por mulheres na consulta de enfermagem na braquiterapia ginecológica**. Texto Contexto Enfermagem [online]. 26(2),1-10.
- BARBIERI, P.; NOVAES, P. E. R. S. **Princípios da radioterapia**. In: LOPES, A.; IYAYASU, H.; CASTRO, R. M. R. P. S. **Oncologia para a graduação**. 2. ed. São Paulo: Tecmedd , 2008. p.187-20.
- BAROCAS, D. A.; ALVAREZ, et al. (2017). **Association between radiation therapy, surgery, or observation for localized prostate cancer and patient-reported outcomes after 3 years**. *Jama, Chicago*, v. 317, n. 11, p. 1126-40.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa2016-v11.pdf>
- BRASIL. **ONCOLOGIA**. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2015.
- BRUNA, Maria Helena Varella. **EVOLUÇÃO DA RADIOTERAPIA**/entrevista. Publicado em: 23 de agosto de 2018. Revisado em: 11 de agosto de 2020. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/evolucao-da-radioterapia-entrevista/> acessado em 02 .04. 2022
- CORDEIRO, Alexander Magno et al. Systematic review: a narrative review. **Revista do colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. **Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas**. *Revista diálogo educacional*, v .14, n. 41, p. 165-189, 2014
- DENARDI, Umberto Arieiro et al. **ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA**. São Paulo: Lemar, 2008.
- FERREL BF, Dow KH, Grant M. **Measurement of the quality of life in cancer survivors**. *Qual Life Res*.1995;4(6):523- 31. doi: <http://doi.org/10.1007/BF00634747>
- FREIRE, M. E. M.; COSTA, S. F. G.; et. al. **Healthrelated quality of life of patients with cancer in palliative care**. *Texto e Contexto* 61- 2021
- Gomes MCA, Contim VR, et al(2019). **Qualidade de vida de pacientes oncológicos**. *Braz J Surg Clin Res*. 2019;28(2):61-
- INCA. **Instituto nacional de câncer. Conceito e Magnitude**. 2008.

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em 02 de abril de 2022

LIMA; Bruna Cristina de; LOPRETO; Camila Alves Rezende; JUNIOR; Luiz Correia Lima. **MODALIDADES DA RADIOTERAPIA: TELETERRAPIA, BRAQUITERAPIA E RADIOCIRURGIA**; 2020

MARQUES; M.B. ANDRADE; M.A.B. **Proteção radiológica no diagnóstico e terapia**. 2015

MALICKI, Julian et al. Patient safety in external beam radiotherapy, results of the ACCIRAD project: recommendations for radiotherapy institutions and national authorities on assessing risks and analysing adverse error-events and near misses. **Radiotherapy and Oncology**, v. 127, n. 2, p. 164-170, 2018

Paula JM, Sawada . **Health-related quality of life of cancer patients undergoing radiotherapy**. Rev Rene. 2015;16(1):106-13.

RADICCHI, Lucas Augusto. **Sistema de aprendizagem com incidentes: desenvolvimento e implementação em um serviço de radioterapia**. Dissertação de 10 Mestrado (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de São Carlos, 2017. 139p

ROMERO, M.; VIVAS-CONSUELO, D.; ALVES-GUZMAN, N. Is health related quality of life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation. SpringerPlus, Switzerland, v. 2, n. 1, p. 664-670, 2013.

SANTOS DE, Rett MT, Mendonça ACR, Bezerra TS, Santana JM, Silva Júnior WM. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Fisioter Pesq**. 2013;20(1):50-5.

SALVAJOLI, João Victor; SOUHAMI, Luis; FARIA, Sérgio Luiz. **Radioterapia em Oncologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

Segreto HRC, Held KD, Michael BD, Segreto RA. **Radiobiologia: da bancada à clínica**. São Paulo: Scortecchi; 2016

SOURATI, A.; AMERI, A.; MALEKZADEH, M. **Acute Side Effects of Radiation Therapy**. Cham: Springer International Publishing, 2017

The Whoqol Group. The **World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

Paula JM, Sawada NO. **Health-related quality of life of cancer patients undergoing radiotherapy**. Rev Rene. 2015;16(1):106-13.

SOURATI, A.; AMERI, A.; MALEKZADEH, M. **Acute Side Effects of Radiation Therapy**. Cham: Springer International Publishing, 2017

TEIXEIRA, Flávia Crista da Silva. **Estudo e desenvolvimento de um modelo de análise de risco para radiocirurgia intracraniana**. Tese de Doutorado (Doutorado em Biociências). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015. 295p.

KOIFMAN S, KOIFMAN R. **Environment and cancer in Brazil:an overview from a public health perspective**. Mutat Res.2003 Nov;544(2-3):305-11.

WORLD HEALTH Organization. Policies and managerial guidelines for Nacional câncer control programs. **Rev Panam Salud Publica**. 2002 Nov;12(5):366-70

Santos DE, Rett MT, Mendonça ACR, Bezerra TS, Santana JM, Silva Júnior WM. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Fisioter Pesq. 2013;20(1):50-5. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100009>