

Federal University of Rio de Janeiro State

Journal of Research
Fundamental Care On LineDoutorado
PPgEnfBioMestrado
PPgenfISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

ONCOLOGICAL PATIENTS AND THE NURSING FIELD:

RATION BETWEEN THE ORAL MUCOSITIS GRADE AND THE IMPLEMENTED THERAPEUTIC

PACIENTES ONCOLÓGICOS E A ENFERMAGEM:

RELAÇÃO ENTRE GRAU DE MUCOSITE ORAL E A TERAPÉUTICA IMPLEMENTADA

PACIENTES CON CÁNCER Y LA ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE GRADO DE ESTOMATITIS Y TERAPÉUTICA DE IMPLEMENTACIÓN

Sarah Nilkece Araújo¹, Maria Helena Barros Araújo Luz², Lúcia Helena Rios Barbosa de Almeida³, Grazielle Roberta Freitas Silva⁴, José Machado Moita Neto⁵, Ana Célia Mesquita Melo Araújo Costa⁶

ABSTRACT

Objective: To characterize the oral mucositis in patients under oncological treatment. **Method:** This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, which was performed with 50 patients in a philanthropic hospital in the city of Teresina/PI/Brazil, from August to October 2010. **Results:** The outcomes showed the prevalence of oral mucositis in males and in the age groups lesser than 17 and over 60 years. The most frequent oncological diagnoses were leukemias and aerodigestive route cancers, whose treatments were focused on chemoradiotherapy, by predominantly determining the grades 1 and 2 of oral mucositis. The most associated chemotherapeutic agents with the disease were: cisplatin, cytarabine, methotrexate, vincristine sulfate, etoposide, doxorubicin hydrochloride. **Conclusion:** It is concluded that there is a need of including the nursing in fostering the preventive and controlling actions towards the oral mucositis, in order to maintain the welfare, therapeutic response optimization and improvement of the life quality of the oncological patient. **Descriptors:** Oral mucositis, Oncology, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a mucosite oral em pacientes em tratamento oncológico. **Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, o qual foi realizado com 50 pacientes em um hospital filantrópico em Teresina/PI, de agosto a outubro de 2010. **Resultados:** Os achados apontaram a prevalência de mucosite oral no gênero masculino e nas faixas etárias inferiores a 17 e superiores a 60 anos. Os diagnósticos oncológicos mais frequentes foram as leucemias e os cânceres das vias aerodigestivas superiores, cujos tratamentos se concentravam na quimiorradiação, determinando predominantemente graus 1 e 2 de mucosite oral. Os quimioterápicos mais associados à afecção foram: cisplatina, citarabina, metotrexate, sulfato de vincristina, etoposídeo, cloridrato de doxorubicina. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade da inserção da enfermagem no fomento às ações preventivas e de controle da mucosite oral, com vistas à manutenção do bem-estar, otimização da resposta terapêutica e melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico. **Descritores:** Mucosite oral, Oncologia, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la estomatitis en pacientes en tratamiento contra el cáncer. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo, con 50 pacientes en hospital de caridad de Teresina-PI, Brasil, de agosto a octubre de 2010. **Resultados:** Los hallazgos señalaron prevalencia de la estomatitis en hombres y en los grupos de edad inferiores a 17 y mayores de 60 años. Los diagnósticos de cáncer fueron las leucemias y los cánceres más frecuentes del tracto digestivo superior, cuyos tratamientos se centraron en la quimiorradioterapia, determinando principalmente grado 1 y 2 de la estomatitis. Los quimioterápicos más asociados con la enfermedad fueron: cisplatino, citarabina, metotrexato, sulfato de vincristina, etopósido y doxorubicina clorhidrato. **Conclusión:** hay necesidad de inclusión de la enfermería en la promoción de acciones para controlar y prevenir la estomatitis para el mantenimiento del bienestar, optimización de la respuesta terapéutica y mejora de la calidad de vida de pacientes con cáncer. **Descritores:** Estomatitis, Oncología, Enfermería.

¹Graduada pela Universidade Federal do Piauí. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação Nível-Mestrado da Universidade Federal do Piauí. Email: sarahnilkece@hotmail.com. ²Docente - MSC3 do Depto de Enfermagem da UFPI - Teresina-PI/UFPI. Email: mhelenal@yahoo.com.br. ³Mestrado em Enfermagem - UFPI. Email: luciarba@oi.com.br. ⁴Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da UFPI. Email:grazielle_roberta@yahoo.com.br. ⁵Doutor em Química. Professor Associado IV do Departamento de Química da UFPI. Email: jmoita@pq.cnpq.br. ⁶Enfermeira pela UNINOVAFAP. Email: anaceliammelo@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Conhecer a realidade de pacientes em tratamento oncológico é algo que instiga, por conta dos inúmeros aspectos deletérios que o câncer assume na vida do acometido, que vão desde a descoberta do diagnóstico até o enfrentamento da terapêutica antineoplásica. Esta pode determinar efeitos tóxicos a imediato ou longo prazo, que alteram sobremaneira a qualidade de vida do indivíduo convivendo com câncer. Entre as complicações do tratamento a curto prazo, destaca-se a mucosite oral.

Trata-se de uma reação tóxica e inflamatória que afeta todo o trato gastrointestinal, sequela do tratamento citorrredutivo induzido por radioterapia e/ou quimioterapia em pacientes submetidos a transplante de medula óssea.¹ Sua origem é multifatorial e pode ser geneticamente determinada, mas sua ocorrência e gravidade está principalmente associadas ao tratamento antineoplásico de acordo com a frequência e administração de quimioterápicos, intensidade da radiação e duração do tratamento. Outros fatores relacionados ao paciente como idade, gênero, leucometria, estado nutricional e higiene bucal também compõem a casuística da mucosite.²

Para caracterizar a afecção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, em 1979, a Escala de Graduação da Mucosite Oral, que leva em consideração aspectos anatômicos, funcionais e sintomáticos da mucosite, classificando-a em graus 0, 1, 2, 3 e 4, a partir da ausência de lesões até a impossibilidade de alimentação pelo doente, sendo o grau 4 o maior nível de comprometimento. Dessa forma, tem-se um instrumento para estratificar os pacientes e nortear as melhores condutas.¹

A Enfermagem deve se inserir nessa problemática, dando importância ao reconhecimento precoce das modificações da

mucosa oral nos pacientes submetidos a tratamentos oncológicos; aos instrumentos de avaliação; à instituição de protocolos de enfermagem para intervenções; à educação do paciente e da família; aos programas de cuidados e higiene oral; à compreensão multidimensional da dor e seu manejo; aos principais agentes para prevenção e tratamento recomendados na literatura para a mucosite oral e à avaliação quanto à sua utilização e/ou recomendação pelo enfermeiro.³ No entanto, para que se possa atuar de forma eficiente e eficaz, é necessário, antes de tudo, se apropriar da temática. Desta forma, este trabalho é justificado pela relevância e pelo impacto da afecção de mucosite oral na rotina de boa parte dos pacientes oncológicos, influenciando diretamente em seus prognósticos.

Assim, objetivou-se caracterizar clinicamente a mucosite oral, correlacionando-a com a terapêutica implementada e buscando uma interface com a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, cujo cenário foi a clínica oncológica de um hospital filantrópico de Teresina/PI, constituída por três postos de enfermagem, totalizando 80 leitos com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A população foi constituída pelos pacientes oncológicos admitidos na clínica que apresentaram mucosite oral, configurando uma amostra de 50 pacientes, adultos e crianças, obtida por amostragem não probabilística por acessibilidade.

Para inclusão dos participantes, consideramos os seguintes critérios: apresentar o diagnóstico de câncer; estar em tratamento ou em pós-tratamento antineoplásico, radioterapia e/ou quimioterapia e estar internado na clínica oncológica em questão.

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.*

A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2010 com abordagem dos pacientes por meio de aplicação de formulário estruturado e a realização de um exame físico da mucosa oral, para submissão na Escala de Graduação da Mucosite Oral, proposta pela OMS, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo sujeito ou responsável, e demais exigências da Resolução 196/96⁴, conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob CAAE nº 0207.0.045.000-10).

Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva por meio do programa de computador Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versão 17.0) e discutidos com base na literatura especializada.

RESULTADOS AND DISCUSSÃO

Os dados obtidos, após abordagem dos 50 sujeitos participantes do estudo, são apresentados nas tabelas que se seguem.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes com mucosite oral (n=50). Teresina/PI. 2010.

VARIÁVEIS	n	%
SEXO		
Masculino	35	70,0
Feminino	15	30,0
FAIXA ETÁRIA		
1-17	19	38,0
18-59	15	30,0
60 ou mais	16	32,0
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	19	38,0
Ensino Fundamental	27	54,0
Ensino médio	3	6,0
Ensino superior	1	2,0
RENDA FAMILIAR		
Não assalariado	32	64,0
Até 1 salário mínimo	13	26,0
2-4 salários mínimos	5	10,0
TOTAL	50	100,0

Os homens foram expressamente mais atingidos (70%) pela mucosite oral e as faixas etárias que demonstraram maior recorrência da afecção foram as de pessoas de 1 a 17 anos (38%) e maiores de 60 anos (32%). A baixa escolaridade

Oncological patients and the... predominou nos sujeitos do estudo, com um percentual de 54% referente ao Ensino Fundamental. No tocante à renda familiar, observou-se que a maioria não era assalariada (64%).

Tabela 2. Caracterização dos pacientes com mucosite oral em relação ao tipo de câncer e tratamento oncológico implementado (n=50). Teresina/PI, 2010.

Câncer	TRATAMENTO			TOTAL
	Quimioterapia n(%)	Radioterapia n(%)	Quimiorradiação n(%)	
Via aéreo-digestiva*	.	1(7,5)	13(92,5)	14(28,0)
LLA	8(80,0)	.	2(20,0)	10(20,0)
Cabeça e pescoço	.	2(28,8)	5(71,4)	7(14,0)
LMA	5(100,0)	.	.	5(10,0)
Boca e Língua	.	.	4(100,0)	4(8,0)
Leucemia aguda	3(100,0)	.	.	3(6,0)
Outros**	6(85,7)	.	1(14,3)	7(14,0)
TOTAL	22(40,0)	3(6,0)	25(50,0)	50(100,0)

Legenda: LLA: Leucemia Linfoblástica Aguda; LMA: Leucemia Mielóide Aguda.*Orofaringe e laringe. **Câncer ósseo, gástrico, Tumor de Wilms, linfomas de Burkitt e Hodgkin.

Em relação ao perfil patológico dos pacientes com mucosite oral, 20 tipos de neoplasias foram detectados nos 50 sujeitos do estudo. Os cânceres das vias aerodigestivas, orofaringe e laringe(28%), seguidos da Leucemia Linfoblástica Aguda(LLA) (20%) representaram as neoplasias mais incidentes. Os cânceres de cabeça e pescoço foram os diagnósticos comuns de 14% dos pacientes. A Leucemia Mielóide aguda (LMA) configurou um percentual de 10% dos sujeitos e os cânceres de boca e língua, 8% do total. A leucemia

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* aguda não-especificada atingiu 6% da amostra. Outros tipos de cânceres, como as neoplasias ósseas, gástricas, Tumor de Wilms, linfomas de Burkitt e Hodgkin, representaram os diagnósticos presentes em 14% dos pacientes portadores de mucosite.

Tabela 3. Relação entre o grau de mucosite oral e o tipo tratamento oncológico (n=50). Teresina/PI, 2010.

GRAU	TRATAMENTO			TOTAL n(%)
	Quimioterapia n(%)	Radioterapia n(%)	Quimiorradiação n(%)	
Grau I	9(40,9)	2 (9,1)	11 (50,0)	22(44,0)
Grau II	10(55,5)	1 (5,5)	7 (39,0)	18(36,0)
Grau III	3(42,8)	-	4 (57,4)	7(14,0)
Grau IV	-	-	3(100,0)	3(6,0)
TOTAL	22(44,0)	3 (6,0)	25(50,0)	50(100)

Dos 50 pacientes pesquisados, 50% realizavam concomitantemente quimioterapia e radioterapia como tratamentos oncológicos, 44% apenas quimioterapia e 6% radioterapia isolada. A mucosite oral manifestada nestes sujeitos apresentou-se mais incidente nas seguintes graduações, respectivamente: grau 1 (44%), grau 2 (36%), grau 3 (14%) e grau 4 (6%). É importante salientar que a mucosite grau 4, maior comprometimento da integridade da mucosa oral, manifestou-se somente nos pacientes em quimiorradiação. Os demais graus de mucosite apresentaram-se nas três modalidades terapêuticas, a exceção do grau 3, que não foi observado em pacientes em radioterapia.

Tabela 4. Relação entre o grau de mucosite oral e os quimioterápicos utilizados pelos pacientes (n=50). Teresina/PI, 2010.

Oncological patients and the...

QUIMIOTERÁPICOS	GRAU				Total n(%)
	Grau I n(%)	Grau II n(%)	Grau III n(%)	Grau IV n(%)	
Cisplatina	9 (45,0)	6(30,0)	4(20,0)	1(5,0)	20(44,4)
Citarabina	5 (35,7)	7(50,0)	2(14,3)	-	14(31,1)
Metotrexate	8 (61,5)	3(23,1)	1(7,7)	1(7,7)	13(28,9)
Vincristina	4 (66,7)	2(33,3)	-	-	6(13,3)
Doxorrubicina	4 (80,0)	-	1(20,0)	-	5(11,1)
Etoposídeo	2(40,0)	2(40,0)	1(20,0)	-	5(11,1)
Outros*	10(38,4)	9(34,6)	3(11,5)	4(15,5)	26(62,2)
TOTAL	19(42,2)	16(35,5)	7(15,6)	3(6,7)	152(100,0)**

Legenda: *Mercaptopurina, ifosfamida, alopurinol, daunorrubicina, carboplatina, oxilaplatina e a carmustatina. **Frequência absoluta superiores ao n=45, pois na amostra havia pacientes que utilizam mais de um quimioterápico.

O total de pacientes pesquisados quanto ao uso de quimioterápicos foi de 45, e não o quantitativo total de 50. Isso porque três pacientes realizavam apenas tratamento radioterápico e dois estavam em pós-tratamento quimioterápico. A expressiva maioria dos pacientes fazia uso de mais de um quimioterápico; portanto, a frequência absoluta total extrapola a amostra de 45.

A cisplatina foi o quimioterápico mais incidente nas prescrições dos pacientes avaliados, perfazendo um total de 44,4%, seguida da citarabina (31,1%), metrotexato (28,9%), sulfato de vincristina (13,3%) e cloridrato de doxorrubicina e etoposídeo(11,1%), cada

Tabela 5. Relação entre o grau de mucosite oral e sua interferência no tratamento oncológico (n=50).Teresina/PI, 2010.

GRAVIDADE	INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO		TOTAL n(%)
	Sim n(%)	Não n(%)	
Grau I	2(9,1)	20(90,1)	22(44,0)
Grau II	4(22,2)	14(77,8)	18(36,0)
Grau III	1(14,3)	6(85,7)	7(14,0)
Grau IV	2(66,7)	1(33,3)	3(6,0)
TOTAL	17(8,0)	41(82,0)	50(100,0)

Quando avaliada a interferência da mucosite oral no tratamento oncológico, pode-se inferir que, em 82% dos pacientes, a mucosite não

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* foi fator preponderante para interrupção da terapêutica, contra 18% dos pacientes que tiveram seus tratamentos oncológicos protelados para fins de tratamento primário da mucosite oral. Nesse último caso, 66,7% deles eram portadores de mucosite oral em grau 4, enquanto uma pequena parcela de 9,1% possuía mucosite de grau 1.

Analisando o perfil sociodemográfico dos sujeitos, observou-se que a mucosite foi mais incidente em homens, embora estatísticas confirmem que as mulheres são mais afetadas de uma maneira geral pelo câncer no Brasil, compondo um cenário para 2012 de 3.340 casos de câncer contra 2.830 em homens.⁵ Entretanto, as mesmas estatísticas⁽⁵⁾ apontam, para o estado pesquisado, uma prevalência de cânceres das vias aerodigestivas no sexo masculino, em decorrência de hábitos etilistas e tabagistas, principalmente. Esse fato estreita a relação entre sexo e mucosite oral, visto que nestes tipos de cânceres das vias aerodigestivas, os tratamentos propiciam maior exposição e deteriorização da mucosa do trato gastrointestinal, determinando um maior número de casos de mucosite.

Em relação à faixa etária, observaram-se crianças, adolescentes e idosos como os mais atingidos pela afecção em pauta. Como se pode confirmar na literatura, as crianças e adolescentes são mais frequentemente vítimas da mucosite, pela alta proliferação da mucosa basal e variação da resistência.⁶ Além disso, os tipos de câncer predominantes na infância são os hematológicos, como as leucemias e os linfomas, que por si só causam supressão da medula óssea e, portanto, tendem a estar associados às complicações bucais com frequência elevada.⁷ Em relação aos idosos, estes são também vítimas comuns da mucosite, principalmente pela debilidade de seu sistema imunológico e por comporem na faixa etária em que o câncer é mais prevalente.⁵ Dessa forma, esses indivíduos, por serem mais susceptíveis à carcinogênese, são também mais vulneráveis aos

Oncological patients and the... efeitos deletérios dos tratamentos oncológicos, como as afecções orais.

A maioria dos sujeitos não era assalariada, do que se denota que, excluindo-se o público infantil, economicamente inativo, a situação financeira dos pacientes parece limitada, o que dificulta o custeio de recursos para tratamento e de suas intercorrências. Além disso, o grau de instrução era precário, com a maior parte da amostra detendo apenas o Ensino Fundamental. Baixa renda e escolaridade são variáveis que interferem na adesão de medidas preventivas e condutas terapêuticas por parte dos pacientes. O uso de técnicas em educação continuada, que adotem linguagens alternativas para o público-alvo, é fundamental para tornar o sujeito ativo em seu processo de cura. Como por exemplo, a abordagem às crianças por meio de brinquedos terapêuticos e a educação continuada em saúde, que aborde uma linguagem acessível e compreensível a todos os estratos sociais; sendo que é imprescindível envolver o indivíduo nesse processo educativo, considerando o seu conhecimento sobre o processo saúde-doença e associando-o à sua concepção de mundo, valores, atitudes e crenças da sociedade.⁸

Averiguando-se o aspecto clínico dos sujeitos, observa-se a alta incidência das leucemias, principalmente a LLA, nos dados apresentados, que pode ser explicada pela quantidade de crianças abordadas neste estudo, visto que a leucemia é a neoplasia mais comum na infância, ocorrendo predominantemente na faixa etária de 0 a 14 anos, sendo rara em adultos. A LLA corresponde a 85% de todas as leucemias, atingindo 1/25.000 indivíduos por ano.⁹ O tratamento quimioterápico pode resultar em múltiplas complicações, incluindo anemia, infecções e a mucosite oral. Por conta da imunossupressão da medula óssea, causada pelas leucemias, os pacientes portadores desenvolvem problemas

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* bucais duas a três vezes mais frequentemente que pacientes com tumores sólidos.¹⁰

Foram expressivos os números em relação aos cânceres das vias aerodigestivas, cabeça e pescoço, boca e língua. Isso ocorre devido às neoplasias que atingem os tratos respiratório e digestivo superiores, devido à alta taxa de renovação celular e à baixa radiorresistência das células do epitélio dessas áreas, respondem precocemente aos efeitos tóxicos da radiação e aos quimioterápicos a que ficam expostas.¹¹ Esses cânceres têm em comum o tratamento à base de radioterapia, com campo de ação na cabeça e pescoço, o que expõe de forma importante a mucosa oral. Pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço sofrem comumente alterações orais e na gustação, devido à xerostomia e disfagia, o que interfere diretamente em suas atividades diárias.¹²

Considerando os pacientes com um mesmo grau de mucosite, esta se manifesta, principalmente, quando há a combinação de radioterapia e quimioterapia no tratamento oncológico. Estudo similar¹³ atesta que a ocorrência da mucosite bucal varia de 40 a 60% em pacientes submetidos à quimioterapia. Nos pacientes sob condicionamento para transplante de medula óssea, esse valor pode chegar a 75%; em tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço, o percentual fica em torno de 50% e, quando o tratamento quimioterápico é associado à radioterapia, esse valor pode atingir 90% de ocorrência.

A radioterapia associada à quimioterapia para tratamento de câncer é potencialmente tóxica para as células da mucosa oral, dificultando a deglutição, limitando a fala e a mastigação, além de expor o paciente às infecções causadas por microrganismos oportunistas, resultando na diminuição da qualidade de vida.¹⁴⁻¹² Entretanto, mesmo com tantos efeitos adversos, a quimiorradiação é a conduta terapêutica mais

Oncological patients and the... aceita pelos especialistas, porque possibilita não só a redução do volume tumoral, mas também o aumento do suprimento sanguíneo e o aporte de oxigênio, tornando os pacientes mais susceptíveis a outros tratamentos oncológicos. Dessa forma, tendo em vista a relação custo-benefício, elege-se a quimiorradiação como tratamento de escolha para a maioria das neoplasias, a despeito dos efeitos colaterais secundários.¹⁵

Em relação aos graus da mucosite, é importante atentar que sua avaliação ocorre a partir de sinais e sintomas apresentados pelo paciente oncológico, como a presença de eritema e lesões, isoladas ou concomitantes a queixas, tais como: dor e dificuldade de deglutição.¹⁶ Assim, pode-se inferir dos dados que quanto mais exposta a mucosa oral for a agentes antineoplásicos e a irradiação, maior a degradação de suas células basais e, conseqüentemente, mais evidente será a manifestação dos sinais e sintomas característicos dos graus mais acentuados de mucosite.

Reportando-se à Tabela 4, pode-se observar a incidência de mucosite oral associada, principalmente, aos compostos da platina, como a cisplatina; antimetabólicos, como a citarabina e metrotexate, alcalóides, como o sulfato de vincristina e etoposídeo, e cloridrato de doxorubicina.

Quando se considera tratamento quimioterápico isolado, a frequência de incidência de mucosite é de 40%, sendo essa média variável de acordo com o tipo e a dose do quimioterápico usado. A mucosite quimio-induzida varia de 40 a 76% para pacientes tratados com quimioterapia padrão e de alta dose, respectivamente.¹⁷ Agentes quimioterápicos mais freqüentemente associados ao desenvolvimento da mucosite oral são os alquilantes, antimetabólicos e as antraciclinas.¹⁸

Estudo semelhante elencou como as drogas mais desencadeantes de mucosite oral: citarabina, metrotexate, sulfato de vincristina e, além dessas, o fluorouracil e a vinblastina.¹⁹ A cisplatina foi

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* observada induzindo mucosite oral, principalmente, quando associada à radioterapia.²⁰ Já outro trabalho relevante considera que altas doses de etoposídeo causam as mais severas formas de mucosite.²¹ Enquanto pesquisa com a mesma temática cita que as lesões orais são mais determinadas por metrotexate, por conta de seu mecanismo de ação, que afeta a síntese de DNA e provoca um dos efeitos mais pronunciados de estomatotoxicidade.²²

De acordo com a análise destes trabalhos, pode-se observar uma similaridade nos resultados pertinentes às drogas consideradas mais desencadeadoras de mucosite oral pelos estudiosos com os achados desta análise. Todavia, independente do antineoplásico eleito, é importante entender que todos os pacientes, expostos à quimioterápica isolada ou não, estão susceptíveis a reações como a mucosite oral. Isso ocorre porque a elevação da concentração dos quimioterápicos na saliva aumenta a toxicidade na mucosa, resultando em redução do volume salivar, alteração da microbiota oral e diminuição do nível de imunoglobulinas salivares.²³

A formação dos radicais livres pela quimioterapia antineoplásica, embora indesejada, é necessária, pois é parte do mecanismo de ação destas drogas. A maioria dos agentes antiblásticos interfere na síntese de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) e Ácido Ribonucleico (ARN) de proteínas ou no funcionamento adequado de moléculas pré-formadas. Esse fato proporciona a liberação de várias substâncias tóxicas ao organismo, que afetam células sadias de tecidos de rápida proliferação celular, como as células da mucosa oral. Os efeitos colaterais mais frequentes são: mielodepressão, alopecia e alterações gastrointestinais e orais, como a mucosite.²⁴

Conhecendo a fisiopatologia da estomatotoxicidade e os agentes antineoplásicos mais indutores de mucosite oral, o enfermeiro

Oncological patients and the... pode traçar, previamente à submissão do tratamento, um plano de cuidados específico para cada cliente, com vistas a interromper o curso dos efeitos deletérios e fomentar sua qualidade de vida. Identificar diagnósticos de enfermagem, como risco de integridade de mucosa oral prejudicada, instaurar intervenções e avaliar o resultado destas fazem refletir a boa qualidade da assistência e a acreditação dos serviços que lidam com o público oncológico.²⁵

Denota-se que a variedade de quimioterápicos utilizados foi inversamente proporcional ao grau da mucosite oral, visto que, nas mucosites de graus 1 e 2, pode-se observar a incidência de 12 antineoplásicos diferentes, em cada, enquanto que esse número cai para 8 quimioterápicos diferentes na mucosite de grau 3 e para 6 tipos de antineoplásicos na mucosite de grau 4.

Esse dado é relevante para se entender que a mucosite oral vai adquirindo um grau maior de severidade de acordo com o volume da dose e do tipo de quimioterápico, e com a variedade de medicações. A dose, o tipo de quimioterápico e o tempo de administração são preditivos no desencadeamento da mucosite oral e não a variedade de drogas.¹⁹

Pode-se entender que a mucosite é uma afecção limitante do tratamento oncológico, já que é capaz de interromper sua continuidade. Pode-se inferir ainda que a interferência na terapia oncológica é proporcional ao grau da mucosite, já que quanto maior a graduação, maior é o comprometimento oral e sistêmico do paciente, em decorrência das hemorragias, dores e da restrição da dieta, o que promove debilidade nutricional e imunológica. Além disso, representa fator de risco para sepse em pacientes neutropênicos, aumentando quatro vezes o risco relativo para tal quadro²³⁻²⁵, podendo influenciar negativamente no índice de remissão e sobrevida dos pacientes.²⁶ As alterações de paladar, devido às lesões das papilas

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* gustativas pela radiação e quimioterápicos, influenciam a ingestão alimentar e contribuem para a piora do perfil nutricional, geralmente, já abalado pela doença de base.²⁷

É importante destacar que, além da interferência no tratamento oncológico, a mucosite oral se torna impactante para os sistemas de saúde. Esta afecção é onerosa, em virtude da possibilidade de prolongamento dos dias de internações, associado a infecções locais e sistêmicas, custos com medicamentos de suporte, tais como: opióides e anti-inflamatórios e materiais de consumo.

O agravante desse quadro é a notável omissão ou desconhecimento de enfermeiros diante da problemática. Estudo sobre práticas de profissionais de enfermagem em saúde oral de crianças hospitalizadas com câncer apontou a ausência de protocolos de higienização bucal e prevenção de agravos orais decorrentes do tratamento oncológico.²⁸ Intervenções são prescritas de forma empírica sem um embasamento em evidências científicas, visto que boa parte dos profissionais pesquisados no estudo demonstrou não ter apropriação de rotinas de saúde bucal.

Tais resultados remetem a um cuidado de enfermagem fragmentado, em que o exame físico, diagnósticos e intervenções na cavidade oral parecem ser percebidos como um campo fora da competência do enfermeiro, o que contraria as bases semiológicas formadoras desses profissionais²⁹, as quais doutrinam que o exame da cavidade oral faz parte do exame físico geral de quaisquer pacientes atendidos pelo enfermeiro e que, ao se examinar cabeça e pescoço, deve-se inspecionar a cavidade bucal e língua do cliente, a fim de detectar quaisquer afecções e focos bacterianos. Todo esse ensejo corrobora com a Teoria Holística do Cuidado de Myra Estrin Levine, que vislumbra o paciente como ser dinâmico e único em sua completude e integralidade e que a J. res.: fundam. care. online 2013. set./dez. 5(4):386-95

Oncological patients and the... intervenções de enfermagem devem se centralizar na adaptação e na reação dos pacientes aos agravos.³⁰ O enfermeiro, a despeito da sobrecarga emocional própria do paciente oncológico, deve exercer sua resiliência para prestar uma assistência blindada de questões emocionais intervenientes.³¹

CONCLUSÃO

Pelos dados discutidos, é inegável a relevância da afecção de mucosite oral como fator impactante da qualidade de vida do paciente oncológico. Portanto, traçar resultados e indicadores reais, que norteiem a prática do enfermeiro frente aos casos de mucosite e que exponham a gravidade da problemática, é o primeiro passo para se estabelecer uma assistência que incorpore a qualidade técnica e, sobretudo, a prática do cuidado legítimo de enfermagem, lançando mão de traços empáticos, humanísticos, que instiguem a sensibilidade dos sujeitos envolvidos no cuidado. Instrumentalizar a prática do enfermeiro com trabalhos que tracem o perfil de afecções e do público acometido é uma forma de aproximar o laboral do científico e dar subsídios para o fortalecimento da profissão e para a melhoria da qualidade da assistência, na qual o paciente é o mais favorecido.

REFERÊNCIAS

1. Santos PSS, Messagi AC, Mantesso A, Magalhães MHCG. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. RGO. [periódico on line] 2009 Jul/Set; [citado 18 Nov 2012] 57(3):339-344. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/viewArticle/681>
2. Oliveira BM, Diniz MS, Viana MB. Leucemias agudas na infância. Rev Assoc Med Minas Gerais. 2004; 14(Supl. 1): 33-39.

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.*

3. Albuquerque ILS, Camargo TC. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [periódico on line] 2007 Nov; [citado 18 Nov 2012] 53(2):195-209. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/revisao4.pdf

4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 18 nov 2012]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n4/22762.pdf>

5. Instituto Nacional Do Cancer (INCA). Estimativas de câncer no Brasil. São Paulo(SP); 2010. [citado em 18 nov 2012]. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>

6. Cheng KKF, Molassiotis A, Chang AM, Wai WC, Cheung SS. Evaluation of an oral care protocol intervention in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis in paediatric cancer patients. *Eur J Cancer*. [periódico on line] 2001; [citado 18 Nov 2012] 37:2056-2063. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804901000983>

7. Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat. Rev. Cancer*. [periódico on line] 2004 Apr; [citado 18 Nov 2012] 4:277-284. Disponível em: <http://www.nature.com/nrc/journal/v4/n4/abs/nrc1318.html>

8. Martins MCFN, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*. J. res.: fundam. care. online 2013. set./dez. 5(4):386-95

Oncological patients and the... [periódico on line] 2004 Set-Dez; [citado 18 Nov 2012] 13(3):44-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>

9. Lopes LF, Mendes WF. Leucemias na infância. In: Camargo, B.; Lopes, L. F. *Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra*. 1ª ed. São Paulo: Lemar, cap.7, 2000, p.109-118.

10. Rutkauskas J S, Davis JW. Effects of chlorhexidine during imunossuppressive chemotherapy: a preliminary report. *Oral Surg Oral Med Oral Path*. 1993; 76(4):441-448.

11. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*. [periódico on line] 2005 Mar/Apr; [citado 18 Nov 2012] 55:74-108. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.55.2.74/full>

12. Bonan PRF, Lopes MA, Alves FA, Almeida OP. Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [periódico on line] 2005 Mai; [citado 18 Nov 2012] 51(3):235-242. Disponível em: http://www.inca.gov.br/Rbc/n_51/v03/pdf/revisao2.pdf

17. Scully C, Sonis S, Diz PD. Oral mucositis. *Oral Dis*. [periódico on line] 2006 [citado 18 Nov 2012] 12(3):229-241. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-0825.2006.01258.x/abstract;jsessionid=805CC01D001C9284DC911FB837224D83.d01t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

18. Franceschini C, Jung JE, Amante CJ. Mucosite oral pós-quimioterapia em pacientes submetidos à

Araújo SN, Luz MLBA, Almeida LHRB, *et al.* supressãode medula óssea. Rev Bras Patol Oral. [periódico on line] 2003 Jan/Mar; [citado 18 Nov 2012] 2(1):40-43. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20821&indexSearch=ID>

19. Pico JL, Ávila-Garavito A, Naccachic P. Mucosits: its occurrence, consequences and treatment in the oncology setting. *Oncologist*. 1998 Jan/Mar;3:446-451.

20. Kelner N, Castro JFL. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007 Dez/Fev;53(1):29-33.

21. Scully C, Epstein JB. Oral health care for the cancer patient. *Eur J Cancer B Oral Oncol* [periódico on line] 1996; [citado 18 Nov 2012] 32B(5):281-92. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964195596000371>

22. Skeel RT. Manual de quimioterapia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.

23. Epstein JB, Schubert MM. Management of orofacial pain in cancer patients. *Oral Oncol* [periódico on line] 1993; [citado 18 Nov 2012] 29B(4):243-250. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096419559390043E>

24. Bechard LJ. Nutrition Support Care. In: Pizzo PA, Poplack DG. Principles and practice of pediatric oncology. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p.1285-1300, 2002.

25. Carpenito-moyet, LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

J. res.: fundam. care. online 2013. set./dez. 5(4):386-95

Oncological patients and the...

26. Silverman S. Diagnosis and management of oral mucositis. *J Supp Oncol Otorrinolaringol* [periódico on line] 2007 Feb; [citado 18 Nov 2012] 5(2)Supl.1:13-21. Disponível em: <http://www.oncologypractice.com/jso/journal/articles/0502s113.pdf>

27. Labbate R, Lehn CN, Denardin OVP. Efeito da clorexidina na mucosite induzida por radioterapia em câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* [periódico on line] 2003 Mai/Jun; [citado 18 Nov 2012] 69(3):349-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v69n3/v69n3a09.pdf>

28. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; *Ciênc saúde coletiva* [periódico on line] 2010 Jan/Jun; [citado 18 Nov 2012] 15(Supl.1): 1113-1122. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/019.pdf>

29. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.

30. Mcewen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

31. Alcantara TC, Nascimento SM, Sória DAC. A resiliência do enfermeiro oncológico. *Cuid fundam* [periódico on line] 2010 Out/Dez; [citado 18 Nov 2012] 2(Ed. Supl.):875-877,2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1164>.

Recebido em: 18/11/2012

Revisões Requeridas: no

Aprovado em: 11/03/2013

Publicado em: 01/10/2013